Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Bureau du coroner

Rapport annuel 1989

Québec

90-07260/

Le contenu de cette publication a été rédigé par
le Bureau du coroner

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boulevard Charest Ouest
Québec (Québec)
G1N 4K7

Dépôt légal — 2e trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-14184-2
ISSN : 0835-5258

© Gouvernement du Québec

M. Jean-Pierre Saintonge
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel du coroner en chef couvrant les activités du Bureau du coroner du 1er janvier au 31 décembre 1989.

Ce rapport est le quatrième déposé en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Sécurité publique,

Sam L. Elkas

Sainte-Foy, mars 1990

Monsieur Sam L. Elkas
Ministre de la Sécurité publique
1200, route de l'Église
Sainte-Foy
G1V 4T4

Monsieur le Ministre,

Conformément aux dispositions de l'article 29 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, j'ai le plaisir de vous transmettre le quatrième rapport annuel des activités du Bureau du coroner, pour dépôt à l'Assemblée nationale.

Ce rapport couvre les activités du 1er janvier au 31 décembre 1989.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le coroner en chef,

Jean Grenier

Sainte-Foy, mars 1990

Table des matières

Introduction 9

Les activités 11

Les activités des coroners 11

Les décès signalés aux coroners 11

Les autopsies et examens de laboratoire 13

Les enquêtes publiques des coroners 13

Les recommandations énoncées dans les rapports des coroners 19

Les activités du Bureau du coroner en chef 20

Les ordonnances d'enquête 20

Le traitement apporté aux recommandations 20

Les services rendus au public et aux organismes 46

La classification statistique des décès signalés aux coroners 49

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives 50

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge 50

Répartition des suicides signalés aux coroners selon le moyen utilisé, le sexe et l'âge 51

Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation, selon le type d'accident, le sexe et l'âge 52

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, par région 53

Décès accidentels signalés aux coroners 62

Accidents de travail signalés aux coroners 63

Le fonctionnement général 65

Organisation générale 65

Les ressources humaines et financières 66

Annexes 67

Annexe I Organigramme du Bureau du coroner 67

Annexe II Liste des coroners 68

Annexe III Tableaux de l'année 1988 mis à jour 72

Liste des tableaux 1989

Tableau 1.0

Décès signalés aux coroners sur l'ensemble des décès au Québec 11

Tableau 1.1

Décès signalés aux coroners de 1985 à 1989 11

Tableau 1.2

Répartition mensuelle des décès signalés aux coroners 12

Tableau 1.3

Décès signalés aux coroners. Rapports d'investigation rédigés par les coroners 12

Tableau 1.4

Répartition des décès signalés aux coroners selon les régions administratives 12

Tableau 1.5

Répartition des décès signalés aux coroners selon les raisons justifiant l'intervention des coroners 13

Tableau 2.0

Autopsies et examens de laboratoire demandés par les coroners 13

Tableau 3.0 (n'existe plus à compter de 1989)

Tableau 4.0

Enquêtes publiques des coroners 14

Tableau 4.1

Enquêtes tenues et terminées en 1989 15

Tableau 4.2

Enquêtes ordonnées avant 1989 et terminées en 1989 16

Tableau 5.0

Recommandations contenues dans les rapports des coroners 19

Tableau 6.0

Enquêtes ordonnées en 1989 20

Tableau 7.0

Recommandations traitées par le Bureau du coroner en chef 20

Tableau 7.1

Liste des recommandations faites en 1988 21

Tableau 8.0

Répartition des demandes de copies conformes selon leur provenance **46**

Tableau 8.1

Répartition des demandes de copies conformes selon le type de rapport **46**

Tableau 8.2

Répartition des copies conformes émises selon le type d'intervenant **47**

Tableau 9.0

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives **49**

Tableau 9.1

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge **50**

Tableau 9.2

Répartition des suicides signalés aux coroners selon le moyen utilisé, le sexe et l'âge **51**

Tableau 9.3

Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation selon le type d'accident, le sexe et l'âge **52**

Tableau 9.4

Toutes les régions. Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **53**

Tableau 9.5

Région Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **54**

Tableau 9.6

Région Bas Saint-Laurent
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **54**

Tableau 9.7

Région Chaudière — Appalaches
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **55**

Tableau 9.8

Région Québec
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **55**

Tableau 9.9

Région Mauricie—Bois-Francs
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **56**

Tableau 9.10

Région Estrie
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **56**

Tableau 9.11

Région Montérégie
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **57**

Tableau 9.12

Région Montréal
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **57**

Tableau 9.13

Région Laval
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **58**

Tableau 9.14

Région Lanaudière
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **58**

Tableau 9.15

Région Laurentides
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **59**

Tableau 9.16

Région Outaouais
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **59**

Tableau 9.17

Région Abitibi-Témiscamingue
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catérorie du décès, par région **60**

Tableau 9.18

Région Côte-Nord
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **60**

Tableau 9.19

Région Saguenay — Lac-Saint-Jean
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **61**

Tableau 9.20

Région Nord-du-Québec
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région **61**

Tableau 9.21

Décès accidentels signalés aux coroners **62**

Tableau 9.22

Accidents de travail signalés aux coroners **63**

Tableau 10.0

Ressources financières **66**

Introduction

Le rapport annuel 1989 couvre la quatrième année d'activités du Bureau du coroner depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès. Cette année de consolidation importante de l'institution suite au changement majeur de la nouvelle orientation a été aussi l'occasion d'une prise de conscience de ce qui reste à faire.

Malgré des succès opérationnels importants, le Bureau du coroner et son rôle continuent d'être mal connus et l'utilité des services qu'il rend au grand public est mal diffusée.

En effet, souvent encore voit-on le coroner le doigt vengeur du justicier pointé vers les responsables présumés des décès. Ce n'est plus du tout le rôle du coroner qui est au contraire tout orienté vers une meilleure information et une meilleure protection de la vie humaine.

Au total, 10 703 décès ont fait l'objet d'un avis au coroner en 1989 et 70 enquêtes publiques ont été ordonnées.

En réalisant ces investigations et ces enquêtes, les coroners ont constitué une banque inestimable d'informations laquelle, ajoutée à celles des années antérieures (1986 à 1988), représente une source de connaissance irrempraçable sur la mort au Québec, qu'elle survienne par accident ou par suicide, au travail ou au jeu, sur la route ou en institution.

Suite à ces investigations et enquêtes, les coroners ont formulé des recommandations dans 276 décès comparativement à 188 en 1988. La grande majorité des organismes auxquels elles sont adressées les ont non seulement étudiées sérieusement mais les ont souvent déjà mises en application.

À l'occasion des investigations et des enquêtes, le coroner devient le témoin de la grande tolérance, voire l'indifférence de beaucoup face à la violence. Il ne parvient pas toujours à comprendre pourquoi certains décès attirent tant l'attention du public et monopolisent presque toute la place dans les médias alors que la grande majorité, pourtant tout aussi importants, passent pour ainsi dire sous silence.

Souvent, à la suite de certains types événements, des gestes spontanés de correction ou de réaction sont posés. Par contre, d'autres circonstances, pourtant causes répétées de décès, semblent provoquer peu d'émoi et les ajustements d'attitudes, de comportement ou d'organisation se font attendre.

Année après année, le coroner est témoin de milliers de décès, notamment ceux des jeunes, qui auraient possiblement pu être évités. Le fatalisme ne le gagne pas, mais la question se pose : que faire pour attirer l'attention des responsables concernés et pour que tout soit fait afin d'éviter tous ces décès?

Parallèlement à ces réflexions, le Bureau a continué son évolution en 1989. Celle-ci s'est manifestée de plusieurs manières au cours de l'année : demandes fructueuses au Conseil du trésor, étude et rapport sur le fonctionnement du Bureau, recrutement, formation de nombreux coroners à temps partiel, premier Colloque des coroners tenu à Québec en mai.

En effet, des augmentations appréciables ont été accordées au Bureau du coroner pour une réorganisation administrative et des postes nouveaux.

Le 18 octobre 1989, 50 coroners investigateurs à temps partiel ont été nommés. Suite au départ de madame Carmen Crépin, coroner en chef adjoint, après quatre ans d'étroite collaboration à l'édification du Bureau du coroner, un concours a été lancé à l'automne afin de créer une liste d'éligibilité de coroners enquêteurs permanents.

Le code de déontologie qui devrait être en vigueur dans les prochains mois a été achevé en 1989.

Un règlement permettant les autopsies en centres hospitaliers a été adopté et des ententes ont été signées avec plusieurs centres.

Tout cela devrait faciliter les investigations et améliorer la valeur et la fiabilité des informations recueillies et l'à-propos des recommandations formulées. Des efforts doivent toutefois être encore déployés, afin que les délais de disponibilité de ces informations dans les rapports des coroners soient rendus le plus courts possible.

Les activités

Les activités des coroners

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès donne compétence au coroner, en tant qu'officier public, sur tout décès survenu au Québec. Cette juridiction s'étend aussi sur la disposition au Québec du corps des personnes décédées en dehors du Québec et sur la sortie à l'extérieur du Québec du corps des personnes décédées au Québec. Par ailleurs, la Loi prévoit de façon explicite certains cas qui doivent obligatoirement être signalés aux coroners.

Dans tous les cas où le coroner a été avisé, il doit procéder à une investigation qu'il complète par un rapport déposé aux archives du Bureau du coroner en chef, à Québec. Ce rapport est public, donc disponible pour toute personne qui en fait la demande. Il contient toutes les informations relatives aux causes et circonstances du décès.

À l'occasion de tout décès pour lequel il reçoit un avis, le coroner peut formuler des recommandations visant une meilleure protection de la vie humaine, s'il l'estime à propos.

Pour compléter son investigation, le coroner dispose d'un certain nombre de moyens, tels que l'examen externe, l'autopsie, les analyses ou les expertises, le rapport de police, etc. Il peut enfin, pendant ou après son investigation, suggérer au coroner en chef la tenue d'une enquête publique. Pour prendre cette décision, le coroner en chef tient compte de la nécessité d'entendre des témoins pour obtenir les informations pertinentes, de la possibilité de formuler des recommandations et de l'utilité de renseigner le public. Il désigne aussi le coroner qui présidera cette enquête.

Le coroner enquêteur a le même rôle et les mêmes pouvoirs que le coroner investigateur, mais il peut de plus assigner et entendre des témoins ou des experts, être assisté d'un procureur ou d'un assesseur et, si cela est nécessaire, requérir l'émission d'un mandat d'arrestation ou de détention.

Les décès signalés aux coroners

Les tableaux qui suivent (1.0 à 2.0) portent sur l'ensemble des décès signalés aux coroners, incluant ceux survenus à l'extérieur du Québec quand les corps sont rapatriés. Toutefois, pour les tableaux 5.0 à 9.22, les répartitions sont basées sur les décès au Québec (9812). Du fait qu'il existe un délai entre le moment où le coroner est avisé et celui où il fait parvenir son rapport au Bureau du coroner en chef, les statistiques ont été calculées à partir des décès au Québec pour lesquelles un rapport d'investigation a été reçu, c'est-à-dire 9 022 décès.

Tableau 1.0

Décès signalés aux coroners sur l'ensemble des décès au Québec Québec, année 1989

Décès	1989	1988
Décès signalés aux coroners[1]	10 703	10 645
Décès au Québec signalés aux coroners (A)	9 812	9 775
Ensemble des décès au Québec (B[2])	48 000	47 981
Proportion des décès au Québec signalés aux coroners (A/B)	20,4 %	20,4 %

1. Incluant les décès à l'extérieur du Québec dont les corps ont été rapatriés.
2. Selon les données fournies par le BSQ en date du 11 avril 1990.

Au cours de l'année 1989, 10 703 décès ont été signalés aux coroners. De ce nombre, 9 812 sont survenus au Québec et 891 sont des décès survenus à l'extérieur du Québec pour lesquels le coroner a été avisé en vue de l'obtention des autorisations d'entrée. Au total, tel que mentionné au tableau 1.0, les coroners sont intervenus dans 9 812 des 48 000 décès survenus au Québec en 1989 tel qu'estimé par le Bureau de la statistique du Québec, en date du 11 avril 1990. Les décès signalés aux coroners représentent donc quelque 20,4 % des décès survenus au Québec.

Tableau 1.1

Décès signalés aux coroners de 1985 à 1989[1] Québec, année 1989

Année	1985	1986	1987	1988	1989
Nombre	5 655	8 410	10 128	10 645	10 703

1. Incluant les décès à l'extérieur du Québec dont les corps ont été rapatriés.

Le tableau 1.1 illustre la progression des cas de décès signalés aux coroners au cours des quatre dernières années. Depuis 1985, le nombre a presque doublé. Cette augmentation est imputable à l'application de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, qui a élargi le champ de compétence des coroners, principalement en ce qui a trait aux décès en centres d'accueil.

Tableau 1.2

Répartition mensuelle des décès signalés aux coroners[1]
Québec, année 1989

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Coroners													
Permanents	448	343	379	343	339	322	313	318	337	316	358	369	4 185
À temps partiel	517	430	492	504	553	590	611	558	528	561	518	656	6 518
Ensemble des coroners	**965**	**773**	**871**	**847**	**892**	**912**	**924**	**876**	**865**	**877**	**876**	**1 025**	**10 703**

1. Incluant les décès à l'extérieur du Québec dont les corps ont été rapatriés.

Au tableau 1.2, on trouve la répartition mensuelle des 10 703 décès signalés, selon qu'ils l'ont été à des coroners permanents ou à temps partiel. C'est au cours des mois de décembre et de janvier que l'on constate le nombre le plus élevé de décès signalés.

Comme nous l'avons déjà mentionné, la préparation du rapport d'investigation exige souvent que le coroner attende les résultats de l'autopsie, ceux des tests d'alcoolémie, de toxicologie et d'autres examens de laboratoire ; il s'écoule donc un certain temps entre le moment où le coroner transmet l'avis qu'il a reçu et celui où il complète et transmet un rapport d'investigation au Bureau du coroner en chef. Ainsi, comme on peut le voir au tableau 1.3, sur les 10 703 décès signalés, 9 913 rapports (incluant les décès en dehors du Québec) ont été reçus au Bureau du coroner en chef, ce qui laisse, en date du 30 mars 1990, 790 dossiers encore en traitement.

Tableau 1.3

Décès signalés aux coroners[1]
Rapports d'investigation rédigés par les coroners
Québec, année 1989

Décès — Rapports	Nombre
Décès signalés	10 703
Rapports d'investigation rédigés	9 913
Dossiers en traitement	790

1. Incluant les décès à l'extérieur du Québec dont les corps ont été rapatriés.

Tel qu'indiqué au tableau 1.4, les 10 703 décès signalés aux coroners ont été distribués sur la base des 16 régions administratives du Québec en vigueur depuis quelques années. C'est dans les régions de Montréal, de la Montérégie et de Québec qu'on trouve le plus grand nombre. Par rapport à l'ensemble des régions la proportion est de 21,6 % pour Montréal-Centre, de 14,2 % pour la Montérégie et de 8,8 % pour Québec.

Tableau 1.4

Répartition des décès signalés aux coroners selon les régions administratives
Québec, année 1989

Région	Nombre	%
Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine	150	1,5
Bas-Saint-Laurent	418	4,2
Chaudière — Appalaches	552	5,6
Québec	875	8,8
Mauricie — Bois-Francs	688	6,9
Estrie	319	3,2
Montérégie	1 407	14,2
Montréal-Centre	2 142	21,6
Laval	231	2,3
Lanaudière	508	5,1
Laurentide	531	5,4
Outaouais	553	5,6
Abitibi-Témiscamingue	166	1,7
Côte-Nord	102	1,0
Saguenay — Lac-Saint-Jean	333	3,4
Nord-du-Québec	47	0,5
Extérieur du Québec	891	9,0
Ensemble des régions	**9 913**	**100,0**
Dossiers en traitement	**790**	**—**
Total des décès signalés	**10 703**	**—**

Il a déjà été mentionné que la loi spécifie les raisons pour lesquelles un coroner doit être avisé d'un décès. Le tableau 1.5 nous fait voir que ce sont surtout les cas de décès survenus dans des circonstances obscures et violentes (mort subite, accident, homicide, suicide) qui ont justifié l'intervention des coroners (35,1 %). En 1989, les décès en centre d'accueil représentent 24,1 % des décès signalés aux coroners.

Tableau 1.5

Répartition des décès signalés aux coroners selon les raisons justifiant l'intervention des coroners Québec, année 1989

Raisons	Nombre	%
Circonstances obscures et violentes	3 479	35,1
Causes indéterminées	2 699	27,2
Décès dans les centres d'accueil	2 386	24,1
Décès dans les centres de détention, les pénitenciers et les postes de police	12	0,1
Décès en cure fermée	0	0,0
Décès dans les familles d'accueil	36	0,4
Décès dans les garderies	0	0,0
Sortie d'un corps du Québec	410	4,1
Entrée d'un corps au Québec	891	9,0
Autres	0	0,0
Ensemble des raisons	**9 913**	**100,0**
Dossiers en traitement	**790**	**—**
Total des décès signalés	**10 703**	**—**

Les autopsies et examens de laboratoire

À la lumière du tableau 2.0, on constate que des autopsies ont été pratiquées dans 37,0 % des cas où les rapports d'investigation ont été reçus; 1 840 ont été effectuées dans les laboratoires de médecine légale de Québec, Montréal et Rimouski, alors que les hôpitaux en ont réalisé 1 833.

En ce qui a trait aux expertises de laboratoire, elles sont présentes dans 30,0 % des cas. On retrouve principalement l'alcoolémie (17,2 %) et la toxicologie (8,7 %), les autres examens (odontologie, balistique, etc.) étant demandés plus rarement (4,1 %).

Tableau 2.0

Autopsies et examens de laboratoire demandés par les coroners Québec, année 1989

Expertises[2]	Nombre 1989	% 1989[1]	Nombre 1988	% 1988[1]
Autopsies	**3 673**	**37,0**	**4 156**	**39,1**
— Laboratoire de médecine légale	1 840	18,5	2 439	23,0
— Hôpitaux	1 833	18,5	1 717	16,1
Examens de laboratoire	**2 969**	**30,0**	**3 493**	**32,8**
— Toxicologie	862	8,7	1 045	9,8
— Alcoolémie	1 703	17,2	1 999	18,8
— Autres	404	4,1	449	4,2
Ensemble des expertises	**6 642**	**—**	**7 649**	**—**
Rapports d'investigation	**9 913**	**—**	**10 629**	**—**
Dossiers en traitement	**790**	**—**	**16**	**—**
Total des décès signalés	**10 703**	**—**	**10 645**	**—**

1. Les pourcentages représentent la proportion d'expertises sur l'ensemble des rapports d'investigation reçus, soit 9 913 en 1989 et 10 629 en 1988.
2. Les chiffres et les proportions de 1988 sont ceux en date du 11 avril 1990. Ils représentent la presque totalité des expertises, puisqu'il ne reste que 16 dossiers en traitement. Il faut donc être prudent lorsque l'on effectue les comparaisons avec les données de l'année 1989 puisqu'il en reste 790 dossiers en traitement.

Les enquêtes publiques des coroners

La Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès prévoit que le coroner peut obtenir les éléments d'information propres à son mandat, soit à l'occasion d'une investigation, soit à l'occasion d'une enquête publique ordonnée par le coroner en chef.

Dans les deux cas, le contenu de son rapport portera sur les mêmes points, c'est-à-dire:

1. l'identité de la personne décédée;
2. la date et le lieu du décès;
3. les causes probables de ce décès;
4. les circonstances l'ayant entouré.

La différence entre ces deux méthodes de recherche des causes et circonstances d'un décès provient essentiellement des garanties ou des droits accordés par le législateur aux personnes liées à un décès, relativement à certains moyens mis à la disposition du coroner, et ce, en conformité avec les principes reconnus par les chartes canadienne et québécoise des droits et libertés. À titre d'exemple, les témoins appelés à fournir des éléments d'information au coroner ne sont tenus de répondre à ses questions que dans le cadre d'une enquête publique. Ils bénéficient alors de la «protection de la loi», leur témoignage ne pouvant être retenu contre eux devant une autre instance.

L'audition de témoins n'est pas le seul moyen d'action du coroner pour obtenir les informations pertinentes à son mandat. Comme dans le cadre d'une investigation, il peut saisir des objets ou des documents et les faire analyser, et il peut également ordonner des autopsies ou diverses analyses et expertises. Tous ces éléments sont par la suite déposés et rendus publics, et les auteurs de certaines analyses et expertises peuvent être appelés à les commenter ou à en tirer matière à des recommandations.

La loi prévoit que le coroner en chef peut ordonner une enquête à tout moment, durant ou après une investigation. Une fois l'enquête ordonnée, les personnes intéressées à y participer peuvent demander au coroner de les reconnaître comme telles, en faisant valoir leur intérêt. La loi prévoit que les personnes intéressées peuvent alors interroger et contre-interroger les témoins assignés par le coroner, demander à en faire entendre d'autres et faire des représentations au coroner au terme de l'enquête.

Outre la participation de personnes directement concernées par un décès, certaines enquêtes requièrent que le coroner s'appuie sur l'opinion d'experts, afin que ceux-ci formulent des hypothèses à partir des faits établis ou qu'ils permettent la formulation de recommandations. C'est la nature de chacun des cas qui détermine le type d'expert qui sera utile au coroner (ingénieur, expert en électricité, médecin spécialiste, etc.). Dans ce contexte, il est utile de noter que le Bureau du coroner fait régulièrement appel aux experts des laboratoires de police scientifique et de médecine légale relevant de la juridiction du ministère de la Sécurité publique dont les compétences sont reconnues et les champs d'activité bien établis depuis plusieurs années.

Les représentants des divers corps de police (la Sûreté du Québec, le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal, la Police des ports nationaux et les sûretés municipales) sont des intervenants qui participent régulièrement aux enquêtes, puisqu'ils sont souvent les premiers à être appelés sur les lieux d'un événement et que leurs constatations peuvent contribuer à l'établissement des causes et des circonstances d'un décès.

Il importe de préciser que la participation à une enquête dépend du caractère particulier de chacun des décès faisant l'objet de l'attention du coroner et qu'une foule d'intervenants peuvent y apporter leur contribution, soit en rapport avec les causes et les circonstances du décès, soit en matière de recommandation.

On peut aussi retrouver la participation de différents ministères ou organismes provinciaux et fédéraux (ex. : ministère des Transports du Québec, Régie de l'assurance automobile, ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche, Régie de la sécurité dans les sports, Bureau canadien de la sécurité aérienne), de même que celle de représentants de diverses associations (ex. : l'association des marchands détaillants en alimentation du Québec, la Fédération québécoise de ski, l'Association des hôpitaux du Québec).

Au cours de l'année 1989, les enquêtes tenues ont été regroupées en différents tableaux statistiques. Le tableau 4.0 fait état du nombre d'enquêtes ordonnées et terminées, tenues au cours des années 1988 et 1989. En 1989, 70 enquêtes ont été ordonnées, 41 ont été tenues et 38 rapports d'enquête ont été déposés.

Tableau 4.0

Enquêtes publiques des coroners
Québec, année 1989

	1989	1988
Enquêtes ordonnées	70	65
Enquêtes tenues[2]	41	47
Enquêtes terminées[1]	38	40

1. Le chiffre indique le nombre d'enquêtes terminées, c'est-à-dire dont le rapport a été déposé.
2. Enquêtes dont toutes les audiences ont été tenues en 1989.

Il faut par ailleurs considérer que, pour divers motifs, les enquêtes ne sont pas nécessairement tenues dès l'ordonnance du coroner en chef :

- le coroner peut exiger des compléments d'enquête et d'analyse ou des expertises qui seront utilisées au moment de l'enquête. Les agents de la paix ou les experts qui y procèdent doivent prendre le temps nécessaire pour les préparer convenablement ;
- la disponibilité des personnes intéressées, celle de leurs procureurs et de certains témoins, de même que l'accessibilité à certaines ressources matérielles (salles d'audience, services de transcription, transport de personnes détenues, etc.), peuvent avoir une influence sur la date d'une enquête ;

• occasionnellement, des avis publics sont publiés dans les journaux afin de porter à la connaissance de la population la tenue d'une enquête. On doit laisser aux personnes désireuses d'y participer le temps de se faire connaître et la possibilité de s'y préparer.

Lorsque l'enquête est terminée, le coroner doit rédiger son rapport, qui est un document public. Il utilise à cette fin toute la documentation et l'information produites au cours de l'enquête. Il peut être appelé à utiliser certains travaux de recherches afin d'étayer certaines de ses recommandations.

Le tableau 4.1 présente les 11 enquêtes tenues et terminées en 1989.

Tableau 4.1

Enquêtes tenues et terminées en 1989
Québec, année 1989

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
1. **Accident de la circulation** (A-38981): Collision entre une ambulance et une automobile	1988 11 16	Lasalle	**Perron, Gilles**	25 avril 1989	1989 12 12
2. **Accident de travail** (A-22588): Chute d'un pont. Le travailleur se noie dans la rivière	1989 02 06	Dorion, Vaudreuil	**Héroux, Roch**	4, 5 octobre 1989	1989 10 13
3. **Incendie** (A-41880): Résidence d'un ami	1989 01 12	Québec	**Delâge, Cyrille**	13 juillet 1989	1989 09 15
4. **Incendie** (A-37286): Camp de chasse	1989 03 01	Saint-Raymond, Portneuf	**Delâge, Cyrille**	20 avril 1989	1989 04 25
5. **Incendie** (A-41985, A-41986, A-42767, A-42768, A-42769): Décès de 5 personnes lors d'un incendie dans un centre hospitalier	1989 01 29	Saint-Eustache-sur-le-Lac	**Delâge, Cyrille**	13 juin 1989	1989 06 15
6. **Mort accidentelle** (A-34370): Blessures mortelles par projectile d'arme à feu lors d'une fusillade avec les policiers	1988 10 07	Montréal	**Perron, Gilles**	6 septembre 1989	1989 10 19
7. **Mort accidentelle** (A-38085): Blessures mortelles par projectile d'arme à feu lors d'une altercation avec un policier	1989 03 22	Longueuil	**Perron, Gilles**	16 octobre 1989	1989 11 09
8. **Mort accidentelle** (A-37929): Décès suite à une collision avec d'autres personnes dans une super glissade d'eau	1989 02 11	Saint-Jean-de-Matha	**Héroux, Roch**	20, 21 juin 1989	1989 09 19
9. **Mort accidentelle** (A-38222): Décès suite à une chute dans l'escalier d'un commerce	1989 04 21	Montréal	**Héroux, Roch**	6, 7 novembre 1989	1989 11 09

Tableau 4.1 (suite)

Enquêtes tenues et terminées en 1989
Québec, année 1989

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
10. **Noyade** (A-44145): Lors d'une excursion de rafting sur la rivière Montmorency	1989 05 13	Sainte-Brigitte-de-Laval	**Bouliane, Marc-André**	12, 13 juin, 4 juillet, 11 octobre 1989	1989 10 26
11. **Suicide** (A-43025): Blessures mortelles par arme à feu lors de son arrestation par les policiers	1989 07 23	Gatineau	**Héroux, Roch**	27, 28 novembre 1989	1989 12 04

Tableau 4.2

Enquêtes ordonnées avant 1989 et terminées en 1989
Québec, année 1989

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
1. **Accident de la circulation** (A-27821, A-27822, A-27824, A-27825, A-38677): Collision d'une automobile avec l'arrière d'un train routier, 5 victimes	1988 07 28	Saint-Camille, Wolfe	**Trahan, Pierre**	23 novembre 1987	1989 01 25
2. **Accident de la circulation** (A-28902): Collision d'une automobile avec l'arrière d'un train routier	1988 02 12	Launay, Abitibi	**Letellier de Saint-Just, Charles**	17 novembre 1988	1989 09 09
3. **Accident de la circulation** (A-24705): Collision entre une camionnette et un train routier	1988 01 11	Saint-Jérôme, Terrebonne	**Bouliane, Marc-André**	25 octobre, 15 décembre 1988	1989 02 15
4. **Accident de la circulation** (A-36563): Collision d'un motocycliste avec un rocher ou une butte	1988 06 27	Povungnituk, Territoire du Nouveau-Québec	**Letellier de Saint-Just, Charles**	30, 31 janvier 1989	1989 11 24
5. **Accident de la circulation** (A-37627): Collision lors d'une poursuite policière	1988 12 06	Greenfield Park, Chambly	**Perron, Gilles**	5 juin 1989	1989 07 07
6. **Accident de la circulation** (A-33379): Au passage d'un camion, une plaque de recouvrement d'un pont s'envole et frappe un véhicule circulant en sens inverse	1988 03 30	Laval	**Héroux, Roch**	13, 14 février 1990	1989 02 20

Tableau 4.2 (suite)

Enquêtes ordonnées avant 1989 et terminées en 1989
Québec, année 1989

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
7. **Accident de la circulation** (A-16226, A-16227): Deux personnes décèdent après avoir été heurtées par un véhicule dont le moteur se serait soudainement emballé	1987 06 07	Saint-Georges Ouest, Beauce	**Bouliane, Marc-André**	22, 23 mars 1988	1989 05 24
8. **Accident de la circulation** (A-33273): Perte de contrôle suivie de l'incendie du véhicule	1988 03 06	Laval	**Héroux, Roch**	30 mars 1989	1989 04 04
9. **Accident de la circulation** (A-18050): Un véhicule tombe d'un quai suite à l'emballement présumé du moteur	1987 05 31	Québec	**Bouliane, Marc-André**	22 mars 1989	1989 05 10
10. **Accident de la circulation** (A-31291): Victime heurtée mortellement par un véhicule à moteur suite à une accélération subite du moteur.	1988 04 02	Saint-Apollinaire, Lotbinière	**Bouliane, Marc-André**	18, 27 octobre 1988	1989 08 10
11. **Mort accidentelle** (A-34380): Décès suite à une chute d'un 5e étage lors d'une évasion	1988 10 09	Montréal	**Perron, Gilles**	13, 14, 15 février 1989	1989 04 28
12. **Mort accidentelle** (A-21161): Blessures mortelles provoquées par une arme à feu	1987 10 03	Saint-Gédéon, Beauce	**Trahan, Pierre**	18, 19, 24, 25 mai, 15 septembre 1988	1989 03 06
13. **Mort accidentelle** (A-34994): Blessures mortelles provoquées par une arme à feu.	1988 07 22	Charlesbourg	**Bouliane, Marc-André**	28 février 1989	1989 08 24
14. **Mort accidentelle** (A-34860): Blessures mortelles provoquées par une arme à feu	1988 08 04	Ancienne-Lorette	**Trahan, Pierre**	11, 12, 13, 14, 17 avril 1989	1989 07 25
15. **Mort accidentelle** (A-13542): Homme retrouvé sans vie dans un véhicule stationné dans son garage, le moteur en marche	1987 09 29	Aylmer	**Letellier de Saint-Just, Charles**	27 juin, 7 juillet 1988	1989 01 27

Tableau 4.2 (suite)

Enquêtes ordonnées avant 1989 et terminées en 1989
Québec, année 1989

Nature de l'événement	Date du décès	Endroit du décès	Coroner enquêteur	Date d'audition	Date du rapport
16. **Mort accidentelle** (A-20451): Décès impliquant un véhicule tout-terrain (VTT)	1989 09 27	Gracefield	**Bouliane, Marc-André**	22, 23 novembre 1988	1989 02 07
17. **Mort accidentelle** (A-13331): Décès impliquant un véhicule tout-terrain (VTT)	1987 04 19	Sherbrooke	**Bouliane, Marc-André**	3 décembre 1987	1989 02 07
18. **Mort accidentelle** (A-27761): Décès impliquant un véhicule tout-terrain (VTT)	1988 06 11	Grandes-Bergeronnes, Saguenay	**Bouliane, Marc-André**	22, 23 novembre 1988	1989 02 07
19. **Mort accidentelle** (A-15621): Décès impliquant un véhicule tout-terrain (VTT)	1987 04 18	Baie-James	**Bouliane, Marc-André**	22, 23 novembre 1988	1989 02 07
20. **Mort accidentelle** (A-27613): Décès par insolation d'un travailleur préposé au reboisement	1988 07 07	La Tuque	**Bouliane, Marc-André**	29, 30 mars, 12 avril 1989	1989 07 20
21. **Mort accidentelle** (A-16471): Décès par hypothermie	1988 01 19	Shawinigan	**Carrier, Jean-Marie**	2 novembre 1988	1989 05 04
22. **Mort naturelle** (A-31059): Décès par embolie pulmonaire consécutive à une thrombose des péronières avec extension proximale et migrative de ladite extension	1988 03 03	Saint-Jérôme, Terrebonne	**David, Anne-Marie**	31 octobre, 1er, 2 novembre 1988, 5 janvier 1989	1989 04 27
23. **Mort naturelle** (A-17344): Détenu qui décède d'un sevrage au valium	1987 09 27	Montréal	**David, Anne-Marie**	15, 16 février 1989	1989 07 24
24. **Incendie** (A-30912, A-30913, A-30914, A-30915, A-30916): Résidence familiale, cinq victimes	1988 05 06	Matane	**Delâge, Cyrille**	19 décembre 1988	1989 01 09
25. **Noyade** (A-22190): Dans son bain suite à une crise d'épilepsie	1988 02 18	Laval	**Crépin, Carmen**	2, 3 mars 1989	1989 05 25
26. **Noyade** (A-29517, A-29518): Deux pêcheurs dont l'embarcation chavire sous l'impact de violentes vagues	1988 04 30	Sainte-Germaine-de-l'Anse-aux-Gascons	**Bouliane, Marc-André**	17 novembre 1988	1989 03 06
27. **Suicide** (A-38739): Arme à feu	1988 10 20	Dolbeau	**David, Anne-Marie**	21, 22 mars 1989	1989 07 27

On retrouve au tableau 4.2 les 27 enquêtes ordonnées avant 1989 et terminées en 1989. Ces enquêtes concernent des accidents de la circulation, des morts accidentelles de natures diverses (chute, armes à feu, véhicules tout terrain, etc.), des morts naturelles, des morts dans un incendie, des noyades et un décès suite à un sevrage de médicament.

Les recommandations énoncées dans les rapports des coroners

La formulation de recommandations s'inscrit dans la finalité des activités des coroners à la suite d'une enquête ou d'une investigation.

Selon l'article 3 de la loi et pour s'en tenir rigoureusement à l'esprit du législateur, on désigne sous le terme: «recommandations» uniquement les propositions dont le contenu vise une meilleure protection de la vie humaine.

Par conséquent, toutes références relatives à l'éventualité de tenir une enquête publique constituent alors des propositions soumises au coroner en chef dans le but d'évaluer l'utilité d'ordonner une telle enquête. L'issue d'une enquête peut conduire à la formulation de recommandations.

Le tableau 5.0 illustre la répartition du nombre de rapports d'investigation et d'enquête contenant des recommandations. En 1989, 255 rapports d'investigation contiennent des recommandations, alors qu'on en retrouve dans 21 rapports d'enquête.

Tableau 5.0

Recommandations contenues dans les rapports des coroners Québec, années 1988 et 1989

	1989		1988	
	Rapports d'investigation	**Rapports d'enquête déposés**	**Rapports d'investigation**	**Rapports d'enquête déposés**
Rapports contenant des recommandations	255	21	195	22
Rapports sans recommandation	8 767	17	9 564	18
Ensemble des rapports	9 022	38[1]	9 759	40[1]
Décès à l'extérieur du Québec	891	—	870	—
Dossiers en traitement	790	—	16	—
Total des décès signalés	**10 703**	—	**10 645**	—

1. Le chiffre représente le total des rapports d'enquête déposés en 1989. Voir tableaux 4.1 et 4.2.

Les activités du Bureau du coroner en chef

Les ordonnances d'enquête

Tel que déjà mentionné, c'est au coroner en chef que revient la décision d'ordonner une enquête. En 1989, il en a ordonné 70 concernant 80 décès.

Tableau 6.0

Enquêtes ordonnées en 1989
Québec, année 1989

	1989	1988
Enquêtes ordonnées	70	65
Nombre de personnes décédées	80	111

Le traitement apporté aux recommandations

La transmission des recommandations est une des activités prioritaires du Bureau du coroner en chef. En effet, l'article 98 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès stipule que le coroner en chef peut transmettre ses recommandations, s'il le juge approprié, à toutes personnes ou associations et à tous ministères ou organismes concernés.

Les deux premières années de l'application de la loi ont permis de mieux définir la notion et le traitement des recommandations. Tel que précisé précédemment, les recommandations doivent être formulées dans le but explicite de protéger la vie humaine. Elles peuvent être rendues publiques parce qu'elles font partie intégrante du rapport du coroner.

C'est dans un souci de prévention que sont acheminées les recommandations aux organismes concernés. Le coroner en chef exerce un suivi de ces recommandations, c'est-à-dire qu'il s'attend à ce que les organismes lui fassent connaître les mesures qu'ils auront effectivement prises ou envisagées. Le rapport annuel de l'année en cours fait état du suivi concernant les recommandations transmises en 1988.

Par ailleurs, certains organismes ne reçoivent les recommandations qu'à titre d'information. Le coroner en chef ne s'attend pas nécessairement à un suivi dans ces cas.

D'autres recommandations seront regroupées avec un plus grand nombre de cas analogues. Une étude approfondie des événements similaires permettra plus sûrement de démontrer l'étendue potentielle de ces recommandations.

La lecture du tableau 7.0 permet de constater qu'en 1989 les rapports d'investigation et d'enquête ont entraîné le traitement de 456 recommandations. Il est à noter que ces recommandations font suite à 255 rapports d'investigation et à 21 enquêtes.

Tableau 7.0

Recommandations traitées par le Bureau du coroner en chef
Québec, année 1989

	Investigations	Enquêtes	Total
Nombre de recommandations[1]	394	62	456
Nombre de recommandations transmises pour suivi	336	52	388
Nombre de recommandations transmises pour information	58	10	68

1. Lorsque les mêmes recommandations touchent plusieurs victimes d'un même événement, nous avons comptabilisé ces recommandations une seule fois.

De plus, on remarquera que les recommandations, issues aussi bien des investigations que des enquêtes, sont dans plus de 85 % des cas, transmis pour suivi.

À la suite de la transmission des recommandations, les organismes susceptibles de les appliquer doivent faire connaître au coroner en chef l'attention qu'ils y apporteront. Ainsi qu'il a été mentionné dans le traitement apporté aux recommandations, le présent rapport fait état du suivi effectué sur les recommandations transmises en 1988.

Des 106 rapports qui contenaient des recommandations transmises à des organismes en 1988, 75 ont été transmis dans l'intention d'obtenir une réponse ; ces recommandations sont rapportées dans le tableau 7.1. Les 31 autres rapports ont été acheminés pour information.

Tableau 7.1

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
1.0- *Accidents de la route* **1.1- Décès de conducteurs ou de passagers**		
A-00666 Le conducteur d'une camionnette genre Chevy Van transformée en véhicule automobile de camping perd le contrôle de son véchicule lorsqu'il heurte des roches provenant d'un éboulis sur la route 132 entre Gros-Morne et Manche-d'Épée. La victime couchée sur la banquette arrière a été éjectée par la fenêtre panoramique	Que les informations soient transmises, relativement à la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès et au rôle des coroners investigateurs, aux ministères, tel le ministère des Transports, susceptibles de collaborer lors d'une investigation. Qu'on interdise aux passagers d'une camionnette, roulotte motorisée ou non, d'occuper d'autres endroits que les sièges prévus à cette fin.	**Ministère des Transports** **Régie de l'assurance automobile du Québec**
A-01714 **A-01715** Collision entre un camion et un véhicule automobile survenue dans la municipalité de Petite-Rivière-Saint-François, faisant 2 victimes.	Que le ministère des Transports voie à l'amélioration de la qualité et de la quantité des abrasifs pour la saison hivernale.	**Ministère des Transport**: L'entrepreneur de Baie-Saint-Paul respecte les clauses de son contrat qui rencontrent les normes provinciales. Les conditions climatiques de ce tronçon de route sont différentes d'ailleurs. La densité de la circulation a une grande influence sur l'efficacité des abrasifs utilisés sur les routes.
A-07774 Capotage d'un véhicule automobile dans une courbe du rang 13 à Canton-de-Magog.	Que l'on installe des garde-fous dans la courbe prononcée ainsi qu'un système d'éclairage	**Ministère des Transports**: En octobre 1988, il y a eu installation d'une glissière de sécurité sur une longueur de 80 mètres du côté intérieur de la courbe. Pour augmenter la visibilité la nuit, des délinéateurs seront posés sur les poteaux de bois supportant la glissière.
A-09860 Collision entre deux véhicules automobiles, à une intersection du boulevard Joseph-Roy à Saint-Ulric, tuant un passager avant, dont la ceinture de sécurité était bouclée.	Que le ministre des Transports ordonne au Service de l'entretien et de la réparation des chemins et des ponts, ou à tout autre service dont pourrait relever la solution à apporter, de corriger le plus rapidement possible l'intersection du boulevard Joseph-Roy à Saint-Ulric, afin d'éviter que d'autres accidents ne s'y produisent. Que le ministre des Transports ordonne au service concerné d'abaisser la vitesse d'approche de cette intersection à 50 km/h, dans les deux directions et ce, aussi longtemps que des corrections n'auront pas été apportées.	**Ministère des Transports**: La Direction de la circulation et aménagement du Ministère étudie cette intersection afin de la rendre plus sécuritaire. La vitesse a été réduite à 50 km/h dans les 2 directions du secteur concerné et ce, tant que des modifications à la géométrie de la route n'auront pas été apportées pour corriger les déficiences qui ont été identifiées **Hôtel de Ville de Saint-Ulric**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-14497 A-14498 A-14499 A-14700 A-21011 A-21012 A-21013 Deux accidents au cours desquels 7 (sept) personnes sont décédées.	Que l'on hausse l'âge de l'obtention du permis de conduire dans la province de Québec. Qu'il y ait une émission de permis provisoire pour les jeunes de 17 et 18 ans. Que l'on hausse l'âge pour l'accès des jeunes dans les débits de boisson à caractère public. Que le ministère des Transports voit à ce que les normes prescrites pour la sécurité des lieux relativement à la signalisation soient respectées.	**Ministère de la Justice**: Pour la majoration de l'âge, les règles relatives à cette question sont établies à la section XI-1 de la Loi sur les infractions en matière de boissons alcooliques. Rapport expédié au sous-solliciteur général pour suivi. **Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science**: La recommandation qui concerne le ministère pose quelques difficultés compte tenu que le système collégial à l'intérieur du système québécois d'éducation implique des jeunes de 16 et 17 ans. De plus, 30% des élèves n'atteignent pas le niveau collégial. **Ministère des Transports**: Leurs services techniques étudieront la recommandation sur l'application des normes prescrites pour la signalisation, l'éclairage et les autres obstacles situés dans les emprises de routes. **Régie des permis d'alcool du Québec**: La recommandation à l'effet de hausser de 18 à 21 ans l'âge légal d'accès aux débits de boisson a déjà fait l'objet d'études. Il appert que cela ne règlerait pas le problème puisque 80% des boissons alcoolisées sont consommées en dehors des débits de boisson. **Régie de l'assurance automobile du Québec**: La Régie s'interroge sur: — l'équité pour ces jeunes de 16 et 17 ans en comparaison avec les performances de leurs aînés (17 à 20 ans) qui affichent une surreprésentation marquée dans les accidents; — la discrimination des jeunes conducteurs ayant deux fois moins d'accidents; — l'affectation des jeunes habitant une zone rurale qui ne peuvent pas profiter des facilités de transport; — les problèmes de normes avec les collègues des autres provinces. La Régie préfère poursuivre ses recheches avant de conclure sur l'instauration du permis provisoire au Québec. En ce qui a trait à la prohibition de la sollicitation des jeunes en milieu scolaire pour l'apprentissage de la conduite automobile, la Régie rappelle qu'il n'est plus possible de détenir un permis pour l'ensemble de la conduite automobile dans les institutions secondaires et postsecondaires depuis l'automne 85.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-18146 **A-18148** Collision entre 2 véhicules automobiles à l'intersection des routes 218 et 279 à Saint-Charles de Bellechasse faisant 2 victimes.	Que l'on pense à installer un arrêt obligatoire dans toutes les directions en attendant que le problème de visibilité relié à la dénivellation de la route 279 du côté sud puisse être résolu.	**Ministère des Transports**: Le Ministère a effectué les corrections qui s'imposaient à cette intersection et ce, dans le sens des recommandations du coroner. Ces corrections portent la visibilité de 175 à 250 mètres pour ainsi la rendre conforme aux normes.
A-19329 Collision entre un véhicule automobile et un train routier. Le véhicule stationné dans la voie de droite de l'autoroute 20, direction Québec, à 1 km à l'est de la sortie 185, est heurté à l'arrière par le train routier.	Que certains règlements soient appliqués quant à la conduite des véhicules lourds. Qu'après 8 heures de conduite automobile, et surtout sur un fardier, le conducteur soit tenu de se reposer avant de reprendre la route.	**Ministère des Transports**: Il existe un règlement concernant les heures de travail des transporteurs routiers. Effectivement il y a entente entre le Québec et le Canada sur un ensemble de normes minimales de sécurité pour les transporteurs routiers. Le 1er janvier 1989, une entente entrait en vigueur pour la diminution des heures de travail ou de conduite.
A-21229 **A-21230** Conducteur et passager d'un véhicule automobile qui décèdent lorsqu'ils heurtent l'arrière d'un train routier dont le conducteur est à reculer dans une entrée privée.	Que toute plate-forme, à l'arrière d'un fardier, soit équipée de plaquettes réfléchissantes le long du plancher afin qu'on puisse les apercevoir malgré le temps sombre. Que la loi permette au conducteur de tout camion tracteur tirant une remorque non chargée de pouvoir faire clignoter leurs feux jaunes installés sur le toit de son tracteur.	**Ministère des Transports**: L'application de la réglementation sur les feux jaunes installés sur le toit concerne la Régie de l'assurance automobile du Québec. Cette dernière s'oppose à l'utilisation de ces feux si le fardier ne circule pas sous l'effet d'un permis spécial. En ce qui a trait aux remorques basses, en regard des problèmes de visibilité, le Ministère attend les conclusions de l'étude américaine sur ce problème avant de prendre de nouvelles dispositions réglementaires.
A-21667 **A-21668** **A-21669** Collision entre un véhicule automobile et un autobus de la Société de transport de la Rive-Sud de Montréal, survenue dans un couloir réservé aux autobus sur le pont Champlain, direction nord. Le conducteur du véhicule automobile empiète sur la voie réservée aux autobus en sens inverse et frappe l'autobus de plein fouet. 3 victimes.	Que l'on installe des cônes à tous les 20 pieds pour séparer la voie d'accès des 2 autres voies latérales. Ce qui permettrait de donner l'impression d'un mur continu. Que l'on installe une signalisation symbolique lumineuse donnant le sens exact de la circulation et indiquant l'accès libre de la voie au-dessus de laquelle elle est installée. Qu'il y ait un signaleur au stationnement de péage afin de permettre aux véhicules d'accéder aux voies permises et d'en sortir en toute sécurité. Que l'on institue un programme préventif d'entretien de tous les véhicules (autobus) afin de prévenir les accidents possibles. De plus, la voie devrait être réservée aux autobus munis d'un poste émetteur-récepteur.	**Ministère des Transports** **Société de transport de la Rive-Sud de Montréal** **Société des ponts Jacques-Cartier et Champlain Inc.** **Syndicat des chauffeurs de la Rive-Sud de Montréal** **Fraternité des policiers de la Société canadienne des ponts**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
	Que les passagers soient assis dans un autobus. Ce qui apporte une plus grande protection pour leur personne. Qu'une surveillance accrue soit apportée comme solution dans le but de bonifier la sécurité sur ce pont. Que l'on crée un programme d'information au public afin de le sensibiliser à la présence d'une voie réservée sur ce pont et des dangers résultant de la commission d'infractions. Que l'on bonifie le programme de formation des chauffeurs d'autobus afin qu'ils soient en mesure d'intervenir efficacement lors d'un accident. Qu'un « comité de sécurité » ou « comité conjoint de sécurité » soit formé et représentant divers intervenants afin de coordonner leurs efforts et solutionner des problèmes de sécurité sur d'éventuels événements. Que l'on pense à long terme et en regard des capacités financières de la collectivité à des solutions de rechange.	
A-27566 Accident survenu lorsqu'un camionneur, immobilisé sur l'accotement, reprend la route au volant de son train routier et est embouté par un véhicule automobile	Que l'on insiste pour que les règlements qui ont trait à la conduite automobile et plus particulièrement sur des fardiers, fassent en sorte qu'il soit interdit de conduire pour une durée de plus de 8 heures et qu'en plus, des mesures soient prises pour permettre de vérifier que ceci soit respecté.	**Ministère des Transports**: Le Ministère a déposé un projet de loi (#77) modifiant le Code de la sécurité routière qui apportera une solution au problème identifié à savoir, le temps de conduite des conducteurs de fardiers. **Régie de l'assurance automobile du Québec:** Implantation d'un code canadien de sécurité pour les transporteurs routiers. Ce code prévoit l'établissement d'un maximum d'heures de conduite et de travail qu'un conducteur de véhicule lourd peut fournir. Règlement prévu pour mars 1989. Ces nouvelles dispositions feront l'objet d'une évaluation de la part de la Régie afin de s'assurer qu'elles soient bien appliquées.
A-27578 Collision entre un camion et un train, au passage à niveau dans le rang 4 à Saint-Cyrille, comté de Drummond. La victime aurait vraisemblablement ralenti au niveau de la voie ferrée pour vérifier si le train approchait et a été frappée par ce dernier.	Qu'il soit prudent d'exiger, soit de la part de la compagnie ferroviaire ou soit du gouvernement du Québec, de faire installer des barrières ferroviaires afin de prévenir des accidents mortels à cet endroit.	**Canadien national**: Les améliorations prescrites par l'arrêté #1988-R-847 de l'Office national des transports ont été complétées dans le délai prescrit et des barrières à bras courts sont donc en opération depuis le 22 mars 1988 au passage à niveau du milliaire 93,77 de la subdivision Drummondville dans la municipalité de Saint-Cyrille.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
		Ministère des Transports: Des barrières ainsi qu'un dispositif de détection à temps constant sont prévus. Le système opérera toujours pour la même durée à l'approche d'un train, indépendamment de la vitesse des convois ferroviaires. **Office national des transports du Canada**: Cette affaire est présentement à l'étude.
A-28406 Victime décédée lorsque le véhicule dans lequel elle prend place tombe dans un fossé suite à une perte de contrôle.	Que l'on ajuste le faisceau lumineux de la sentinelle de l'encan Lafaille, situé dans une courbe. Que l'usage obligatoire des ceintures par tous les passagers soit fortement conseillé.	**Ministère des Transports** **Régie de l'assurance automobile du Québec**
A-29026 Collision entre une automobile et un 4 × 4 Blazer à l'intersection des boulevards Châteauguay et Salaberry à Châteauguay.	Que les autorités se penchent sur la question et voient à ce qu'il y ait un meilleur éclairage et peut-être des feux de circulation.	**Hôtel de Ville de Châteauguay** Lors de la séance spéciale du 6 décembre 1988, il a été décidé de référer le dossier à la Commission de la sécurité publique pour étude et recommandation. Dès qu'une décision sera prise le Bureau du coroner en sera avisé.
A-30511 Collision frontale entre deux camions «Pick-up» sur la route de Parent à 3 km de Chute-McLeans (O'Connors), comté de Joliette.	Que le ministère des Transports soit avisé de cet état de fait et qu'il effectue, dans les meilleurs délais, la correction qui s'impose à ce bout de chemin, c'est-à-dire, abaisser la côte et corriger le détour pour permettre une meilleure visibilité et assurer une signalisation adéquate.	**Ministère des Transports**: Le Ministère procédera, dans les plus brefs délais, à une amélioration de la signalisation dans la courbe mentionnée. Un programme d'amélioration du chemin Mont-Saint-Michel/Parent est prévu pour la correction du profil et du tracé de cette courbe et ce, afin d'améliorer la visibilité. Les travaux seront réalisés aussitôt que les disponibilités budgétaires le permettront.
A-31312 Collision entre 2 véhicules automobiles survenue sur le chemin Saint-Jean à Saint-Etienne de Lauzon suite à un dérapage sur la glace	Que la ville de Saint-Étienne prenne toutes les mesures efficaces pour pouvoir assurer dans l'avenir un bon entretien de cette route secondaire, et également d'y faire faire des vérifications régulières afin de voir si le tout est conforme à la sécurité routière.	**Hôtel de Ville de Saint-Etienne de Lauzon**: Il y a eu annulation du contrat avec «Les Excavations d'Estimauville Inc.» concernant le déneignement et ce, immédiatement après l'accident. Un nouveau contrat avec «Les Constructions Paysannes Inc.» est intervenu. Le ministère des Transports garde la responsabilité de cette route sauf pour le déneigement et y effectuer des réparations importantes.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-31426 Collision entre un véhicule automobile et un camion 10 roues à l'intersection de la rue Saint-Pierre et du boulevard Raymond à Beauport. La mauvaise visibilité causée par l'amoncellement de neige à cette intersection oblige la victime à s'avancer sur le boulevard Raymond pour avoir un aperçu de la circulation. Le conducteur du camion n'a pu l'éviter.	Que le ministère de la Voirie s'empresse de diminuer à un niveau de visibilité sécuritaire, les abords de l'arrêt obligatoire, assurant ainsi une meilleure vue de part et d'autre de l'arrêt et de la circulation qui s'y trouve.	**Hôtel de Ville de Beauport**: Cette recommandation est difficile d'application dans un délai de 24 heures après une tempête importante, les ressources étant utilisées principalement à nettoyer les rues. Dans les jours qui suivent, le remblai de neige est abaissé aux intersections où les abords sont trop élevés. Des feux de circulation ont été installés le 27 avril 1988 à l'intersection de l'avenue Saint-Pierre et boulevard Raymond. Ce projet déjà prévu a été devancé à cause de cet accident.
A-35932 Collision entre 3 voitures sur le chemin de Planches à l'intersection du chemin de l'Église à Sainte-Barbe. Un conducteur a omis de céder le passage à un véhicule circulant en sens inverse. Ce même conducteur souffrait de carcinome du poumon avec métastases.	Que le permis de conduire soit retiré quand le malade n'a plus les capacités nécessaires pour conduire.	**Régie de l'assurance automobile du Québec**: La Régie n'a jamais été informée de la maladie du conducteur. Le 8 décembre 1987, lors d'une demande de renouvellement de permis de conduire, ce dernier a déclaré ne souffrir d'aucune condition médiocre pouvant mettre en danger la sécurité routière. Comme il n'y a pas d'obligation de la part d'un médecin de déclarer l'état de santé d'un patient, la RAAQ ne pouvait pas suspendre le permis de conduire de la personne concernée.
A-37191 Collision entre un camion et un train routier sur l'autoroute 10, à Stukely-Sud. La victime quitte sa voie pour rouler sur l'accotement de droite et emboutir l'arrière d'un train routier qui repartait.	Que le ministère des Transports fasse une revue des statistiques d'accidents mortels et non mortels qui impliquent les véhicules sur l'accotement de nos autoroutes. Que l'on fasse également une revue des accidents sur les routes qui surviennent à l'intérieur d'une courte distance d'un poste de radar policier.	**Ministère des Transports**: Le Ministère informe la direction régionale pour qu'elle tienne compte de la construction d'un relais routier sur l'autoroute des Cantons-de-l'Est lors de la préparation de leur prochaine programmation de construction, si les disponibilités budgétaires le permettent. Le Ministère informe le chef du service de la sécurité routière sur la suggestion d'établir une statistique des accidents qui se produisent à courte distance d'un poste de radar policier. **Sûreté du Québec**: À l'analyse du fait accidentel, il appert que cet accident est survenu alors que le conducteur fut victime d'une accumulation de fatigue. Ils déplorent que l'autoroute 10 ne soit pas dotée de haltes routières. Au cours des 25 dernières années, il n'y aurait eu aucun accident dû au fait que les véhicules de la Sûreté du Québec tenaient une opération radar. Dans l'accident en cause, la présence de la SQ a plutôt contribué à assurer des secours rapides aux impliqués. **Conseil des affaires sociales et de la famille**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-37199 Collision entre un véhicule automobile et un train au passage à niveau sur la rue Reverain, no 2 à Deauville, direction nord. La victime aurait mal évalué la distance et la vitesse du train avant de s'engager.	Que les 2 bosquets des 2 côtés des traverses soient coupés pour améliorer la visibilité. Que l'on installe des barrières et feux de circulation électriques à toutes les traverses. Que l'on ajoute des signaux d'arrêt à toutes les traverses.	**Canadien pacifique Ltée**: Suite à un examen approfondi du dossier, il n'apparaît pas nécessaire d'y installer des barrières et feux de circulation puisque c'est le seul accident survenu à cet endroit au cours des 10 dernières années. En ce qui a trait aux signaux d'arrêt, il en revient à la municipalité de Deauville d'en assumer la responsabilité et le coût. **Hôtel de Ville de Deauville** **Office national des transports Canada**
1.2 Décès de cyclistes		
A-17687 Cycliste heurté par un véhicule automobile alors qu'il circ[illegible] sur une piste cyclable, laquelle [illegible]averse les rues Notre-Dame et Sherwood dans la municipalité de Charlesbourg.	Que l'on réduise de 50% la longueur de la traversée de la piste cyclable sur les rues concernées. Que l'on augmente l'angle de la courbe de la rue impliquée de 90 degrés pour forcer l'automobiliste à réduire considérablement sa vitesse.	**Hôtel de Ville de Charlesbourg:** Transmission des recommandations au directeur général pour y donner suite.
A-34988 Victime circulant à bicyclette près de la rivière Saint-Charles à Québec quitte, sans le savoir, la piste cyclable pour emprunter un endroit réservé aux piétons. Elle fait une chute dans un escalier qu'elle n'avait pu éviter à temps.	Que les organismes responsables de ces pistes puissent prêter une attention spéciale et apporter les corrections qui pourront assurer la protection autant des cyclistes que des piétons qui désirent se reposer en toute sécurité.	**Hôtel de Ville de Québec**: La Ville a déjà mis de l'avant plusieurs mesures en vue d'éviter que pareil accident ne se reproduise à nouveau, à savoir: — installation de barrages en haut de chacun des escaliers reliant les paliers de la piste cyclable tout au long de la berge; — ajustement de la signalisation en place pour en améliorer la qualité et l'efficacité; — implantation d'un programme hebdomadaire de vérification de l'état général des voies cyclables; — d'autres mesures font actuellement l'objet d'une analyse en vue de procéder à certaines modifications importantes aux aménagements actuels et ce, avant l'été prochain.
1.3 Décès de motocylistes		
A-28327 La victime, passagère d'une motocyclette, est projetée lorsque celle-ci frappe un trottoir de ciment dans le stationnement d'un centre commercial.	Que le coroner en chef demande à l'administration du centre commercial des Galeries Montagnaises qu'elle éclaire, durant la nuit, la partie de son stationnement où se trouvent ces trottoirs de ciment afin de prévenir tout nouvel accident de ce genre chez les gens qui ne connaissent pas les lieux.	**Centre commercial Galeries Montagnaises:** Au moment de l'incident, 60% des travaux étaient complétés: — Pose de peinture jaune de type trafic pour tous les trottoirs et allées piétonnières entourant le centre commercial. L'éclairage du stationnement entre 0 h 00 et 6 h 00 est une alternative qui s'avère peu envisageable sur une longue période. Une rencontre avec les officiers du corps policier sera tenue afin d'évaluer diverses solutions.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-19718 Conducteur d'une motocyclette qui perd le contrôle de son véhicule et frappe de plein fouet une voiture circulant en sens inverse, sur le boulevard Tadoussac à Chicoutimi-Nord.	Que les autorités compétentes examinent la possibilité de modifier la limite de vitesse à cet endroit, afin de la prolonger pour les véhicules circulant en direction est-ouest, c'est-à-dire de Saint-Fulgence vers Chicoutimi.	**Ministère des Transports:** La ville de Chicoutimi déplacera le panneau indicateur de limite de vitesse dans les meilleurs délais. Le Ministère se chargera de déplacer le signal avancé de limite de vitesse sur une distance de 75 mètres. **Sûreté municipale de Chicoutimi:** Modifications effectuées à la signalisation de Chicoutimi à Tadoussac. Demande à la ville de Chicoutimi d'étudier la possibilité d'ériger un muret central en béton de 4 pieds de hauteur **Hôtel de Ville de Chicoutimi** **Député de Chicoutimi**
A-37181 Victime conduisant une moto, dérape dans une courbe et heurte un arbre sur le chemin Young à Odgen, comté d'Orford.	Que l'on déplace les boîtes à courrier vers le sud-est afin d'améliorer la visibilité du panneau de signalisation situé dans la courbe et caché partiellement par ces boîtes.	**Hôtel de ville de Ogden**
1.4 Décès de piétons		
A-12418 Un enfant traversant la rue en courant pour rejoindre l'autobus scolaire, revient sur ses pas et est alors heurté par un véhicule automobile.	Que le présent rapport soit transmis à la Régie de l'assurance automobile du Québec pour appuyer les démarches qui pourraient être effectuées par cet organisme pour rendre encore plus sécuritaires les autobus scolaires.	**Régie de l'assurance automobile du Québec:** Aucune norme n'autorise présentement ces véhicules à circuler avec des feux jaunes intermittents. Avant d'introduire de nouvelles normes, la RAAQ doit s'assurer de leur pertinence et de leur efficacité. L'installation de feux intermittents soulève plusieurs questions. Une vérification sera faite auprès de certaines villes ontariennes et américaines où ce système existe. Il y aurait lieu de développer des programmes d'encadrement des jeunes écoliers. **Association des transporteurs écoliers du Québec:** Il y a une expérience pilote menée depuis 1 an au Saguenay-Lac-Saint-Jean sur l'utilisation des feux intermittents jaune et rouge jumelés sur les autobus scolaires. Un entrepreneur de Québec a mis au point un appareil à commande qui peut contrôler les phares ainsi que les clignotants du véhicule scolaire. Révision dans les prochaines semaines du règlement sur les véhicules automobiles affectés au transport scolaire. **Ministère des Transports**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-15692 En descendant d'un mini-bus, la victime sort en courant, passe devant le véhicule et s'engage sur la route 132. Elle est heurtée par un autre véhicule qui arrive à l'arrière du mini-bus.	Que tous les véhicules servant au transport, non uniquement des écoliers mais également de jeunes enfants, soient munis de feux et d'appareils en tout point semblables à ceux que l'on retrouve sur les autobus scolaires.	**Ministère des Transports** Un premier pas en ce sens a déjà été fait à l'article 461 du Code de la sécurité routière. En effet, les feux intermittents d'un véhicule habituellement affecté au transport des écoliers doivent être utilisés quand il s'agit du transport de toute personne âgée de 18 ans et moins. Malgré cette disposition, il demeure qu'il y a toujours place à amélioration dans le domaine de la sécurité. **Hôtel de Ville du Bic** **Association des transporteurs écoliers du Québec**
A-19535 Enfant d'un mois écrasé par une remorque alors qu'il dormait dans un carosse poussé par sa mère qui circulait sur la chaussée de la rue Raymond à Rivière-du-Loup.	Que l'on construise un trottoir ou un accotement pavé et bien délimité pour la circulation des piétons et ce, à partir de la rue Gilles jusqu'à l'intersection de la rue Alfred-Fortin. Que l'on installe des panneaux signalant aux automobilistes la présence de piétons. Que l'on installe des panneaux rappelant la limite de vitesse permise dans cette zone.	**Hôtel de Ville de Rivière-du-Loup:** Des panneaux signalant la présence de piétons et d'autres indiquant les limites de vitesse ont été mis en place. Une demande au directeur de la Sûreté municipale a été faite pour abaisser la limite de vitesse. Des panneaux d'arrêt sur 4 côtés ont été installés à l'intersection des rues J.-Viel et Raymond. À l'été 1989, la fosse du côté nord de la rue Raymond sera comblée ; une largeur de pavage sera mise en place et un espace pour piétons sera réservé par une ligne de peinture.
A-20059 Victime frappée par un camion de la municipalité de Povungnituk dans la Baie d'Ungava alors que ce dernier sort en marche arrière du garage municipal sans signal sonore de recul.	Que le ministère des Transports voie à ce que les camions utilisés dans les communautés isolées de l'Ungava soient munis d'un système d'alarme de recul.	**Ministère des Affaires municipales:** Cette recommandation devrait être étendue aux autres types de véhicules lourds des municipalités. Il y a eu demande aux municipalités d'examiner la possibilité de faire équiper toute nouvelle acquisition, de ce sytème d'alarme afin de protéger la population de tout autre accident. Une lettre a été dirigée à tous les maires des villages nordiques pour qu'ils étudient cette possibilité. **Ministère des transports:** N'a pas juridiction sur le matériel appartenant à une municipalité.
A-28412 Un piéton est heurté par un véhicule automobile alors qu'il traverse la rue Saint-Jean, d'est en ouest, à Drummondville.	Que le service de circulation accorde un plus long délai sur les feux vert et jaune aux intersections des rues Saint-Jean et Saint-Joseph ou même, installer des feux spéciaux pour les piétons. Que les feux de circulation des autres intersections des rues Saint-Jean avec Lindsay et Hériot soient étudiées et modifiées si nécessaire.	**Hôtel de Ville de Drummondville.**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-35153 Passagère d'un véhicule automobile écrasée par un transformateur après que la voiture dans laquelle elle prend place heurte un poteau d'Hydro-Québec et provoque la chute du transformateur.	Qu'Hydro-Québec réévalue son système de fixation de transformateurs et le dispositif «anti-jump» pour éviter que ce genre d'accident ne se reproduise pas.	**Hydro-Québec**: Le système de fixation des transformateurs a été modifié. Il y a eu modification des supports des transformateurs possédant des rainures de soutien excédant 24 mm. La distance entre les boulons qui fixent les transformateurs à son attache est respectée.
A-37203 Dame de 77 ans se fait heurter par un véhicule automobile en traversant la rue Saint-Patrice, à Magog.	Que la ville de Magog repeinture les lignes qui donnent priorité aux piétons. A l'heure actuelle, ces dernières ne sont pas adéquatement visibles à cause de l'application du nouvel asphalte qui les couvre. Que les lignes soient élargies. Qu'il y ait une bonne illumination pour les piétons et l'installation de signaux jaunes pour avertir les conducteurs. Une telle expertise simpose par le fait que cet endroit est situé entre l'hôpital La Providence et la Grande clinique médicale de la ville.	**Hôtel de ville de Magog:** La ville de Magog procédera à la relocalisation de la traverse pour piétons et des feux lumineux seront installés pour améliorer la visibilité de cette traverse.
2.0- ***Accident de travail***		
A-01616 La victime travaille dans un moulin à scie de transformation de billots en planche. Elle est mortellemet blessée lorsqu'une planche, projetée par la scie ronde, voltige dans les airs et vient la frapper à la tête.	Que les autorités compétentes, notamment la Commission de la santé et sécurité au travail (CSST), donne des sessions d'information sur les règles de sécurité à respecter dans ce genre d'entreprise.	**Commission de la santé et sécurité du travail.**
A-01724 Explosion survenue au chantier AML Inc. à Saint-Bernard-sur-Mer, Île aux Coudres, faisant 2 victimes.	Qu'un permis d'entrée soit émis par le chef de l'établissement ou son représentant lorsque des travaux en «vase clos» doivent être effectués. Que l'attention des employeurs soit attirée sur l'existence d'un guide des espaces clos et réservoirs à risques élevés. Que lors de l'inspection des lieux de travail, les représentants de la CSST s'assurent que tel guide est en possession de l'employeur et que des instructions précises ont été données aux responsables, de la teneur dudit guide et de la nécessité de la mettre en application.	**Commission de la santé et sécurité du travail**
A-02064 La victime est décédée par suffocation suite à un incendie survenu à la mine souterraine de Mines Gaspé à Murdochville.	Que l'on installe quelques têtes de gicleurs aux endroits les plus susceptibles de débuts d'incendie et que l'on rajoute quelques têtes le long du convoyeur, à même la colonne d'eau qui passe au-dessus de la courroie de transport et ce, à un coût fort peu onéreux.	**Les minéraux Noranda Inc.:** Des portes coupe-feu seront installées afin d'isoler les convoyeurs des voies d'accès. Les salles de refuge ont été réaménagées avec les équipements/matériaux de secours nécessaires et meilleur approvisionnement en air comprimé.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
	Que la courroie de transport du convoyeur soit constituée d'un matériel résistant au feu et à cette fin, que les normes requises par l'autorité compétente soient modifiées en conséquence.	La courroie de convoyoeur est constituée de matériaux résistant au feu.
	Que le système de communication entre le niveau du sol et les corridors souterrains soit installé de façon sécuritaire et fasse l'objet de vérifications constantes.	Les téléphones sont tous localisés à l'intérieur des salles de refuge.
	Que des appareils de sauvetage soient remisés à divers endroits dans les galeries de façon à être accessibles plus rapidement lors d'un sinistre.	Des gicleurs sont installés à la tête de chaque convoyeur sur une distance de 90 pieds. Élimination complète des rouleaux de type polyéthylène de la mine. Des détecteurs de chaleur ont été ou seront installés tous les 50 pieds, le long des convoyeurs.
A-07715 La victime quitte le champ au volant d'un tracteur tirant une remorque pleine de pommes de terre. À mi-chemin dans une côte, il y a perte de contrôle du tracteur qui capote et écrase le conducteur.	Que le ministère de l'Éducation organise un programme de formation dans les écoles d'agriculture sur les masses et les poids. Que la Régie de l'assurance automobile du Québec exige un certificat d'inspection du véhicule par un mécanicien compétent avant d'émettre une plaque d'immatriculation pour la machinerie agricole. Que la Commission de la santé et sécurité au travail avise et informe par dépliant les employeurs agricoles des risques de trop lourdes charges. Que la Fédération de l'Union des producteurs agricoles renseigne et sensibilise ses membres.	**Ministère de l'Éducation**: À compter de septembre 1989, les six programmes d'études offerts comprendront un module d'une durée de 30 heures en santé et sécurité qui traitera de tous les aspects soulevés dans le rapport. Il deviendra possible de rendre ce cours disponible à temps partiel pour les agriculteurs en exercice. **Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation**: Le Ministère travaille depuis 7 ans en consultation avec d'autres intervenants du milieu en ce qui concerne la sécurité à la ferme. Les énergies du Ministère sont orientées vers la prévention des accidents à la ferme et visent à sensibiliser, promouvoir, informer et former la population agricole d'une pratique sécuritaire du travail à la ferme. **Régie de l'assurance automobile du Québec**: La Régie s'occupe principalement des véhicules routiers. Cependant, ils ont l'intention de confier à la Direction des communications le mandat d'étudier la possibilité de concevoir à l'intention des agriculteurs un guide ou un dépliant qui pourrait regrouper certaines matières du code ou des règlements les concernant de façon plus particulière. **Commission de la santé et sécurité au travail** **Fédération de l'Union des producteur agricoles du Québec** **Uni-Coop** **Coopérative fédérée du Québec**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-10525 En actionnant la poignée pour démarrer le moteur de la cabine d'un camion de cueillette d'ordures ménagères, le camion recule et coince le chauffeur-éboueur contre le mur.	Que les entreprises privées et publiques soient avisées que si leurs camions sont équipés d'un tel système de compactage, ce dernier ne doit fonctionner que lorsque la transmission est en position neutre. Qu'à l'instar de W.M.I. du Québec Inc., ces entreprises s'assurent par des inspections régulières, que tel est le cas. Que ces entreprises avisent leurs mécaniciens, chauffeurs et éboueurs en conséquence. Que ces entreprises avisent leurs employés à l'effet qu'ils doivent, en tout temps, se tenir sur le côté droit du camion lorsqu'ils actionnent les manettes de compactage. Que la compagnie Pack-Mar révise la conception de ce système de compactage afin que le circuit électronique qui le commande ne puisse être aisément modifié lors de travaux mécaniques.	**Union des municipalités du Québec:** Diffusion dans le mensuel URBA. Demande à l'Association paritaire en santé et sécurité au travail — secteur municipal (APSAM) de bien vouloir faire circuler le plus largement possible, le rapport d'enquête et les recommandations, dans les municipalités et ce, dans l'optique d'une approche préventive. **Association des entrepreneurs de services sanitaires Inc.** **Compagnie W.M.I. du Québec Inc.** **Union des municipalités régionales de comté Inc.** **Commission de la santé et sécurité au travail** **Chief Coroner — Ontario** **Compagnie Pack-Mar** **Hôpital Royal Victoria** **Corporation professionnelle des médecins du Québec**
A-16423 La victime travaille à la démolition d'un vieux puits de mine. Elle fit une chute d'environ 40 pieds pour tomber sur un bloc de béton et des pièces de structure d'acier qui se trouvaient au sol.	Qu'il y ait obligation pour le maître-d'œuvre de donner un avis écrit d'ouverture de chantier de construction suivant l'article 2.4.1 du code de la sécurité ou un avis de démolition suivant l'article 3.18.1 du même code. Spécifier s'il s'agit d'un travail dans son domaine ou s'il entreprend une tâche hors de son domaine habituel.	**Commission de la santé et sécurité du travail** L'analyse des recommandations doit dépasser le cadre régional. Transmission du rapport aux instances supérieures de la CSST.
A-37412 La victime répare une crevaison sur une roue de camion à foin lorsqu'au moment de gonfler le pneu, la jante métallique se sépare du pneu et la heurte mortellement en plein visage.	Que la Commission de la santé et sécurité du travail envoie un avis à tous les garages, fermes et fabricants de pneus, les enjoignant à se procurer une cage de retenue.	**Commission de la Santé et sécurité du travail:** La commission prend note des recommandations et les achemine à la vice-présidence responsable.
3.0- *Noyade*		
A-13468 Enfant de 8 ans qui se noie dans son bain lorsque l'éducateur qui le surveille est appelé pour résoudre un cas d'urgence. Cet enfant souffre de déficience mentale, d'épilepsie et vit au Pavillon Dagenais à Sainte-Marthe du Cap-de-la-Madeleine.	Que l'on établisse une politique à l'effet de ne jamais laisser un seul éducateur pour surveiller une unité de neuf déficients.	**Pavillon Dagenais** **Association des centres d'accueil du Québec**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-15754 **A-15755** Une personne se noie dans le Petit-Lac-Magog en plongeant sans ceinture de sécurité pour retrouver une palme perdue par une amie. Voulant secourir cet ami, une autre personne décède par noyade.	Que la pochette contenant des dépliants et autre matériel utilisé par la Société canadienne de la Croix-Rouge pour la promotion de la sécurité nautique soit à la disposition de toute personne qui, au Québec, a pour mission de veiller à la sécurité nautique sur nos lacs et rivières.	**Ministère Loisirs, Chasse et Pêche**: Il y a un volet de sécurité nautique dans le cours de base des agents de conservation. Il y a poursuite des moyens pour fournir au personnel une formation adéquate pour leur propre sécurité et pour qu'ils puissent sensibiliser les utilisateurs rencontrés dans le cadre de leur travail. **Institut de police du Québec**: Un nouveau protocole d'entente avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science fait en sorte que certains cours, actuellement dispensés à l'Institut, seront transférés dans le programme de formation en techniques policières des CEGEPS dont le cours de premiers soins. **Sûreté du Québec**: La SQ dote graduellement ses districts, de personnel spécialement entraîné et équipé pour accomplir ce genre de travail En tenant compte des budgets, la situation s'améliore d'année en année. Plan de prévention: approche communautaire de sensibilisation à la sécurité nautique. Plan de répression: réclamation de l'établissement d'une législation provinciale de type sécurité routière. **Agence de sécurité 77 Inc.**
A-20633 Jeune homme de 17 ans qui se baigne au pied des chutes Montmorency et se noie lorsqu'il est emporté par le courant, dans un tourbillon, à l'endroit où la chute est la plus dangereuse.	Que l'on installe un câble avec bouées comme il en existe sur les plages, mentionnant: «Il est interdit de passer le câble». Que l'on installe des affiches, tant du côté de Boischatel que de Beauport, qui indiqueraient à l'intérieur des bouées: «Baignade interdite».	**Hôtel de Ville de Beauport**: Installation de panneaux interdisant l'accès à la rivière (pénétrer dans l'eau) ou avec une embarcation dans la partie aval de la chute et sur les 2 rives. Panneaux d'affichage en fabrication — ancrages et affiches seront mis en place dès l'automne. Suggestion de laisser sur place un équipement de sauvetage d'urgence tel que bouées, cordages, etc. **Hôtel de Ville de Boischatel**
A-29599 Victime retrouvée à bord d'un véhicule automobile dans les eaux du lac Saint-François en face du quai fédéral de Saint-Anicet.	Que l'accès à ce quai soit clairement fermé à la circulation automobile et ce, en tout temps.	**Ministère des travaux publics:** Le rapport d'investigation a été dirigé à Pêches et Océans Canada, à la Directions ports pour petits bateaux et infrastructures pour réponse. Il y a eu demande de cette direction à l'effet d'installer une barrière empêchant la circulation automobile juste avant la tête du quai, ce qui préserverait un accès à la rampe.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
		Hôtel de Ville de Saint-Anicet: Une résolution du Conseil de la corporation de la paroisse de Saint-Anicet, tenue le 6 mars 1989, a été adoptée à l'effet que l'accès au quai fédéral du village de Saint-Anicet soit fermé à la circulation automobile.
A-30518 **A-30519** 2 personnes se noient lorsque le canot, dans lequel elles prennent place, chavire suite à un vent violent s'étant levé et provoquant des vagues de 4 pieds de hauteur. Ces victimes participent à un super tournoi de pêche d'envergure provinciale au Grand Lac Nominingue, Comté de Labelle.	Que les organisateurs prévoient, lors d'un tournoi, une surveillance constante des pêcheurs par patrouille régulière et assistance rapide aux pêcheurs en cas de détérioration des conditions climatiques. Que l'on prévoie un signal de détresse sonore et lumineux que tous les participants connaîtraient. Ce qui permettrait d'aviser les gens de rentrer au port dans le meilleur délai et mettre fin au tournoi lorsque les conditions climatiques deviennent dangereuses.	**Chambre de commerce de l'Annonciation** **Tournoi de pêche provincial**
4.0- ***Incendie***		
A-15563 La victime décède lorsqu'un incendie éclate dans la cellule dite d'isolation au bloc cellulaire du Palais de justice de Sept-Iles.	Que les demandes de la Direction générale de l'inspection du ministère du Travail, formulées en 1984, soient mises en application et ce, sans délai. Que des cours de première intervention en cas d'incendie, soient donnés aux gardiens, de façon à ce qu'en cas d'incendie, ces derniers puissent débuter le travail d'extinction en attendant les pompiers.	**Ministère du Travail:** La Direction générale de l'inspection avait signifié depuis 1984 que soient mises en application leur demande concernant les modifications de l'édifice concerné. On s'interroge sur le caractère applicable de la disposition réglementaire concernée. **Société immobilière du Québec**: La Société a un projet de rénovation relativement à ce centre de détention. Le projet doit être réalisé au cours de la présente année. **Ministère de la Sécurité publique**: Des cours de formation sur les mesures à prendre en cas d'incendie ont été donnés aux agents de la paix œuvrant à l'établissement de détention de Sept-Iles. De plus, des cours de premiers soins ont également été dispensés par l'Ambulance Saint-Jean. En ce qui a trait au système d'éclairage extérieur, une demande a été faite à la Société immobilière du Québec afin que ce soit fait dans les meilleurs délais.
A-22098 Personne âgée vivant dans un édifice à multi-logements succombe à des blessures occasionnées par l'incendie du bloc appartements.	Que tous les édifices à multi-logements soient dotés de détecteurs de fumée et ce, tant sur les étages que dans les puits d'escaliers de secours.	**Abraham Luxemberg**: La recommandation sera respectée dans un avenir rapproché **Ministère du Travail** **Ministère de la Sécurité publique**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-24135 **à** **A-24143** Décès de 9 bénéficiaires du centre d'accueil NOR-VAL suite à un incendie de matelas.	Que progressivement, au fur et à mesure que les ressources financières sont disponibles ou que des réparations ou transformations sont effectuées dans ce genre de bâtisse, un système de gicleurs automatiques soit installé dans les centres d'hébergement déjà existants pour personnes âgées, malades ou handicapées. Que pour les nouvelles bâtisses à être érigées pour les fins ci-dessus, les exigences établies par l'autorité compétente soient révisées pour qu'elles incluent toute bâtisse, sans restriction de hauteur ou de superficie.	**Centre d'accueil NOR-VAL**: L'immeuble ayant fait l'objet du sinistre est vacant et n'est pas utilisé aux fins de services à la clientèle. Le centre d'accueil n'a pas l'intention de rénover cette bâtisse. Il est impossible de donner suite aux recommandations compte tenu qu'ils ne feront pas les réparations. Cependant, ils s'engagent à informer les propriétaires éventuels des recommandations, lors de rénovations ou construction de bâtisse. **Ministère du Travail**: La responsbilité de la révision et de la mise à jour des normes au Ministère relève maintenant de la Direction générale de la normalisation. Copie du rapport a été transmise au sous-ministre adjoint à la recherche, de la normalisation et de l'administration.
A-24324 Homme de 36 ans qui décède suite à l'incendie de son domicile.	Qu'un mécanisme soit instauré pour que, dès l'instant où des travaux de rénovation sont autorisés suite auxquels la bâtisse concernée tombe sous la jurisprudence de la réglementation provinciale, l'organisme chargé de la surveillance de l'application de ces règlements soit avisé sans délai.	**Ministère du travail**: La Direction générale des bureaux régionaux de l'inspection s'est adressée, par la voie d'un communiqué, à toutes les personnes responsables dans les municipalités, leur demandant d'être vigilantes lors d'émission des permis de construction auprès des propriétaires d'édifices publics. **Ministère de la Sécurité publique** **Régie du logement** **Hôtel de Ville de Val-Bélair**
5.0- *Décès accidentels divers*		
A-03539 La victime est décédée lorsqu'elle fit une chute du 11e étage du Centre de détention de Parthenais, lors d'une tentative d'évasion.	Que l'on remplace les barreaux de ce secteur du 11e étage pour ceux de meilleure qualité. Que l'on installe un système d'éclairage extérieur disponible et effectif en cas d'urgence et ce, en vue de faciliter le travail de prévention et garantir de façon élémentaire, une meilleure sécurité des citoyens de cet arrondissement.	**Ministère de la Sécurité publique**: Un système de caméras (SENSOR) sera installé. En ce qui a trait à l'éclairage extérieur, une demande officielle a été faite à la Société immobilière du Québec. Le début des travaux est prévu au cours de l'été 1988.
A-07265 **A-07266** Deux victimes sont électrocutées alors qu'elles sortent de leur voiture et entrent en contact avec un fil électrique au sol.	Que la fréquence de l'éclairage sectoriel soit entrepris et exécuté aux deux ans au lieu de 3 ou 4 ans. Que des instructions soient données afin que les travaux soient suivis quotidiennement par un préposé d'Hydro-Québec, affecté à la surveillance de ces travaux.	**Hydro-Québec**: Après avoir étudié les recommandations contenues dans le rapport, ils feront connaître leur réaction et les mesures susceptibles d'être prises. **Association canadienne de normalisation**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
	Qu'une inspection attentive en dehors des périodes d'élagage soit faite. Ce qui pourrait aider à déceler les situations potentiellement dangereuses et permettre la coupe des branches qui, bien que situées à l'extérieur de l'aire, semblent un danger potentiel. Que l'Association canadienne de normalisation étudie la possibilité d'exiger des isolateurs de suspension au lieu des isolateurs à cheville-de-tête, soit de rendre obligatoire les isolateurs de suspension dans un plus grand nombre de situations.	•
A-07490 Pour éviter un train, la conductrice d'un véhicule tout-terrain à 3 roues a effectué un virage rapide qui renverse le véhicule et projette l'autre passager au milieu de la voie ferrée.	Que la municipalité de Trecesson répare le signal d'arrêt situé sur le côté nord de la traverse de chemin de fer. Que la municipalité installe un signal avancé de traverse de chemin de fer de chaque côté de la voie ferrée. Que le municipalité déboise sur une grande étendue afin d'améliorer le champ de visibilité du train.	**Hôtel de Ville de Trecesson**: Au procès-verbal du 6 juin 1988, le Conseil municipal accepte l'installation des panneaux de signalisation, la réparation du signal d'arrêt situé du côté nord de la traverse ainsi que d'exécuter le déboisement nécessaire.
A-10455 Victime de 45 ans qui décède suite à une hémorragie consécutive à une défaillance des points de suture Catgut au niveau du lit vésiculaire après une cholécystectomie.	Que ce rapport soit envoyé au directeur des services professionnels du centre hospitalier Sacré-Cœur de Montréal afin que le Comité d'évaluation de l'acte médical et pharmaceutique se penche sur ce cas.	**Centre hospitalier Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Montréal**
A-11226 La victime, à bord d'un autobus de la STCUM en marche, est projetée dehors lorsque le chauffeur ouvre la porte. Elle décède quelques jours plus tard des suites de ses blessures.	Que la STCUM s'assure d'un nombre suffisant d'autobus aux heures d'affluence, de sorte que les passagers n'aient pas à se tenir debout dans la partie avant des autobus. Que des écriteaux soient placés en vue dans les autobus afin de rappeler aux passagers qu'il est interdit de se tenir debout dans la partie avant desdits autobus. Que la pression d'air sur la porte avant des autobus soit maintenue à 45 livres par pouce carré. Que la STCUM rappelle à ses chauffeurs qu'ils ne doivent, sous aucun prétexte, ouvrir les portes lorsque l'autobus est en marche. Que la STCUM insiste auprès de ses chauffeurs pour qu'ils obtiennent une assitance médicale même lorsqu'un accident semble sans conséquence.	**Ministère de la Santé et des Services sociaux**: Le Ministère étudie la possibilité d'introduire dans le règlement l'obligation, pour tout technicien ambulancier, de compléter pour chaque personne transportée, un rapport d'intervention pré-hospitalier que cette personne soit ou non accompagnée d'un médecin. Si le rapport d'intervention pré-hospitalier devient obligatoire, le Ministère recommandera aux centres hospitaliers en cause qu'il soit annexé au dossier du bénéficiaire et qu'il le suive dans ses déplacements inter-établissements. Le fait de référer une personne ayant un traumatisme crânien dans un centre hospitalier ayant un SCAN ou un département de neurochirurgie est possible. Cette façon de faire pourrait être prévue dans les plans de coordination des

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
	Que le règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique soit modifié pour que tout technicien ambulancier, non accompagné d'un médecin, soit tenu de prendre par écrit les informations qu'il obtient et les observations qu'il a faites lorsqu'il transporte un bénéficiaire d'un lieu à un autre. Que la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifiée de sorte que lors de traumatisme, l'on puisse passer outre à la confidentialité afin que la partie du dossier médical d'un établissement afférente à ce traumatisme, les notes des techniciens ambulanciers ou les notes des médecins affectés aux services ambulanciers puissent être transférées d'un lieu à un autre, en même temps que le bénéficiaire. Que lors d'un traumatisme crânien, la personne soit conduite de préférence dans un centre hospitalier où il y a un appareil de tomographie axiale (SCAN) et un département de neurochirurgie. Qu'à défaut de disponibilité, la personne soit conduite dans un centre hospitalier disposant d'un SCAN ou d'un département de neurochirurgie. Que le centre hospitalier qui n'a aucun de ces deux éléments ne soit choisi qu'en dernier ressort et s'il s'avère, information complète à l'appui, que le traumatisme est léger. Que l'on insiste auprès des intervenants pour qu'ils obtiennent, lors de traumatismes, une histoire détaillée des circonstances de l'accident et pour qu'ils utilisent, lors de traumatismes crâniens, une évaluation médicale détaillée du type de l'échelle de coma de Glasgow pour évaluer le niveau de conscience. Que les utilisateurs de sac à dos soient particulièrement vigilants lorsqu'ils circulent en empruntant un véhicule. Que l'on insiste pour la correction des erreurs d'écritures d'un dossier médical par l'apposition d'un simple trait et l'inscription en marge, ou à la suite de l'erreur, de la mention exacte, ceci afin d'éviter toute ambiguïté.	systèmes pré-hospitaliers d'urgence que les conseils régionaux devront sous peu soumettre au ministre. En ce qui a trait à l'utilisation de l'échelle de coma de Glasgow, il pourra être intégré au rapport d'intervention pré-hospitalier lorsque les techniciens ambulanciers auront atteint une formation suffisante leur permettant d'utiliser ce type d'échelle. **Société des transports de la communauté urbaine de Montréal:** Le dégagement de la partie avant des autobus est une préoccupation de nombreux transporteurs urbains nord-américains dont la STCUM. La Société a tenté plusieurs expériences dont une est actuellement en cours afin de solutionner cette problématique par un prototype de main courante. À l'automne 85, une ligne rouge a été apposée au plafond et sur le plancher des autobus, derrière le chauffeur, accompagnée d'un écriteau informant la clientèle de l'interdiction de se tenir dans la partie avant des autobus. Aucun résultat obtenu. Ce concept a été abandonné. Des avis ont été donnés afin d'établir des mécanismes de contrôle pour vérifier si l'ajustement de la soupape régulatrice de pression des portes avant et arrière est à 45 lbs/po.c., de rappeler les normes de sécurité aux chauffeurs en ce qui a trait à l'ouverture des portes et de demandes d'assistance médicale suite à un accident dont ils doutent de la gravité des lésions.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-15159 Lors d'une descente en ski, la victime perd le contrôle et se heurte mortellement contre un arbre.	Que le gouvernement légifère afin de réglementer la pratique récréative en ski alpin Que la Régie de la sécurité dans les sports du Québec soit désignée pour établir cette réglementation et voie à son application.	**Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche**: La correspondance a été transmise à la Direction des affaires juridiques. Le Ministre du Loisir, de la Chasse et de la Pêche a fait adopter le projet de loi 17, loi modifiant la Loi sur la sécurité dans les sports. Cette loi confie à la Régie de la sécurité dans les sports, le mandat d'élaborer la réglementation applicable et d'en surveiller la mise en œuvre. **Régie de la sécurité dans les sports** **Société des établissement de plein-air du Québec** **Association des stations de ski du Québec**
A-15684 Patiente d'un centre d'accueil qui succombe à ses blessures suite à une chute dans un escalier avec sa chaise roulante.	Qu'une surveillance plus grande soit exercée sur les personnes âgées présentant des problèmes de comportement et devant circuler à l'aide d'une chaise roulante.	**Foyer de Rimouski**: Il y a eu implantation d'une unité spécifique regroupant des résidents et résidentes présentant des déficits cognitifs importants **Association des centres d'accueil du Québec**
A-17808 **A-19506** Deux enfants sont écrasés par un conteneur à déchets.	Que les conteneurs soient posés sur une base parfaitement horizontale. Qu'ils soient de forme cubique, ou à défaut, que l'on s'assure de leur stabilité. Que leur face arrière soit munie de 2 œillets et attaches, permettant de fixer le conteneur à l'aide de 2 poteaux solidement ancrés dans le sol.	**Association des entrepreneurs de services sanitaires Inc.**: Article paru dans la revue de l'Association en mai 1988. **Union des municipalités régionales de comté** **Union des municipalités du Québec**
A-22875 Jeune Inuit de 10 ans qui décède des suites de blessures d'un projectile de calibre 22 « Longrifle » qu'il a reçu à la tête.	Que des cours de sécurité sur le maniement des armes à feu soient donnés dans les différentes communautés de la Baie d'Ungava par les constables autochtones travaillant pour la Sûreté du Québec.	**Ministère du Conseil exécutif:** Une lettre a été acheminée au sous-ministre de la Sécurité publique **Sûreté du Québec**
A-28324 Victime écrasée par une boîte de camion de 35 tonnes lorsqu'elle tente de traverser entre la cabine et la boîte.	Que des représentations soient faites auprès du ministère des Transports pour que les normes régissant le fonctionnement de la boîte soient plus sécuritaires.	**Ministère des Transports**: Les modifications pouvant être apportées par les fabricants de véhicules, en ce qui concerne les mécanismes de levée de cabine, relèvent du gouvernement fédéral. Cependant, la Régie de l'assurance automobile du Québec peut, au nom du gouvernement, formuler des recommandations. Le dossier lui a été transmis.

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-33735 Enfant de 15 mois qui actionne une chaise mécanique devant servir à hisser une personne handicapée à un étage supérieur. L'enfant reste coincé entre cette chaise monte-personne et une marche de l'escalier.	Que l'apport électrique de ce système soit contrôlé par une clé qui actionnerait les 3 manettes décrites dans le rapport d'investigation, permettant l'usage effectif de cette structure. Que le contact électrique sur le mécanisme ne se fasse que lorsque la personne est physiquement assise sur le monte-personne. Ce qui, pourrait être fait par l'usage d'un «silénoïde». Qu'un autre «silénoïde» soit placé à chaque bout de course coupant ainsi le courant électrique et la mise en fonction des freins. Ce qui obligerait l'usager à se servir de la clé pour remettre le système en marche.	**Ministère de l'Industrie et du Commerce**: Les règlements régissant les ascenseurs de toutes sortes relèvent plutôt du ministère du Travail. Une copie du rapport a été remise au Bureau d'inspection des bâtiments, Service des ascenseurs. **Ministère du Travail**: La réglementation s'applique uniquement aux appareils installés dans un édifice public ou dans un lieu public; rien ne régit les appareils dans les résidences privées. Il existe cependant des normes à l'Association canadienne de normalisation concernant la sécurité des appareils élévateurs dans les résidences privées. Cependant, cette norme n'est qu'un guide et non une obligation pour les fabricants et installateurs de ces appareils. **Consommation et Corporation Canada**: Intérêt face au rapport d'investigation. Intervention à faire auprès du fabricant de cet appareil. **Association canadienne de normalisation** **Centre de recherche industrielle du Québec**
A-35095 **A-38952** Deux décès survenus dans des restaurants de Québec et Portneuf alors que les victimes s'étouffent, l'un avec un morceau de bœuf et l'autre avec une langue de porc.	Qu'une mesure visant à renseigner davantage le personnel travaillant dans la restauration, sur les gestes à poser lorsqu'il s'aperçoit qu'un client est en train de s'étouffer. Qu'une manœuvre appelée «Heimlich» pourrait être portée à l'attention du personnel des restaurants et hôtels du Québec, soit par une affiche ou dépliant.	**Ministère de la santé et des services sociaux**: La recommandation a été dirigée au ministère du Tourisme. **Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche**: Accusé de réception. **Association des hôteliers et restaurateurs du Québec**
A-36004 La victime décède en cours d'intervention chirurgicale, lorsque surviennent des problèmes d'échange de chaleur dus à un inversement du raccord des tuyaux de l'appareil CEC branchés au mur.	Que dans le futur, tous les appareils se trouvant dans le milieu hospitalier et qui comportent des arrivées de substances soit volatiles ou liquides, et ce par différents conduits, aient des raccords non interchangeables avec des enclencheurs différents. Qu'après toute réparation importante, un contrôle soit effectué par une tierce personne ou un tiers corps professionnel avant que le tout soit remis en marche. Que des moniteurs de température additionnels avec alarme soient installés sur tous les appareils de circulation extra-corporelle.	**Association des anesthésistes-réanimateurs du Québec**: Ce malheureux accident relève exclusivement d'une erreur ou d'un manque de vérification suite à des réparations effectuées dans ce milieu hospitalier. Une procédure appropriée de vérification devrait être instaurée par la Direction des services auxiliaires des hôpitaux lorsque des réparations de cet ordre sont effectuées. **Hôpital Notre-Dame:** Les modificatioins ont été effectuées sur la tuyauterie entre les pièces murales et l'appareil de circulation extra-corporelle

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
		dans les 2 salles ou un tel incident aurait pu se produire. Les raccords sont de type mâle / femelle combinés de façon telle qu'il n'est plus possible d'intervertir les raccords d'eau chaude et d'eau froide. **Corporation professionnelle des médecins du Québec**: Le rapport a été acheminé au syndic de la Corporation qui en fera l'étude et entreprendra les démarches qu'il pourrait juger nécessaires. **Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens** **Association des hôpitaux du Québec** **Conseil canadien d'agrément des hôpitaux**
6.0- *Suicide*		
A-02252 Victime de 29 ans qui décède suite à une absorption excessive de médicaments (Tofranil)	Que le Comité d'évaluation de l'acte médical et pharmaceutique du centre hospitalier Sanatorium Ross de Gaspé étudie le cas et formule une recommandation, relative à l'établissement d'une norme sur la quantité des médicaments à fournir à une personne ayant des antécédents d'intoxication médicamenteuse, lorsqu'elle reçoit son congé de l'hôpital.	**Centre hospitalier Sanatorium Ross**: Suite à une réunion du comité, il a été décidé que dans le cas d'un patient ambulatoire, présentant un risque suicidaire significatif d'abus médicamenteux, la quantité de médicaments qui lui est remise tienne compte, parmi les facteurs à évaluer, de la dose létale reconnue. **Fédération des médecins spécialistes du Québec:** Le dossier a été dirigé à l'ensemble des disciplines à l'intérieur de la Fédération afin de les sensibiliser et ce, tant à ce dossier qu'aux implications d'ordre général qu'il est possible d'en tirer.
A-16412 **A-16416** Suicides par pendaison d'une jeune fille de 17 ans et d'un jeune autochtone de 18 ans au centre d'orientation l'Étape à Val-d'or, Abitibi, et ce, dans l'intervalle de 15 jours.	Qu'à l'intérieur du budget de l'Étape, il y ait des sommes prévues spécifiquement pour la formation du personnel. Que le MSSS entreprenne une étude sur ce qui a été fait en vue de la mise en application générale des mesures s'inspirant de celles prises à l'Étape et que l'étude se fasse en collaboration avec les autorités des institutions en question. Ce qui permettrait qu'une réglementation générale puisse être élaborée en vue de la prévention du suicide dans les centres d'accueil pour ces jeunes mésadaptés sociaux. Pour la clientèle autochtone: Que l'on accélère les initiatives planifiées par le MSSS et l'établissement de foyers de groupe, en particulier, pour celui de Povungnituk.	**Centre d'orientation l'Étape:** L'ensemble des mesures aux plans physique, clinique et du personnel se poursuivent et sont toujours d'actualité dans leur milieu. À compter de janvier 1989, 35 éducateurs du milieu bénéficieront d'un programme de formation de 45 heures et ce, dans le cadre du baccalauréat en psycho-éducation portant sur l'intervention et la prévention en situation de suicide. À la fin d'août 1988, tout le personnel s'est donné une formation de base. En ce qui a trait à la clientèle autochtone: Des services psychologiques supplémentaires sont régulièrement utilisés pour procéder à l'évaluation des jeunes

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
	Qu'il y ait lieu de prendre les mesures permettant d'améliorer l'évaluation de la clientèle autochtone. Ce qui revient à une meilleure préparation des ressources.	provenant des régions nordiques. Au plan de la communication, il existe 2 rencontres annuelles entre le personnel de l'Étape, les travailleurs sociaux, les parents et les jeunes eux-mêmes, dont l'une dans la communauté et l'autre à l'Étape.
	Qu'une amélioration soit apportée quant à la communication des jeunes qui sont à Val d'Or avec leurs parents qui demeurent dans les régions nordiques.	De plus, chaque jeune, dont l'état le permet, peut bénéficier 3 fois/année de voyage chez les siens. Des démarches sont en cours pour la location d'une maison de transit à Val-d'Or pour y recevoir les parents visiteurs. Les contacts téléphoniques entre les enfants et leur famille ont été doublés.
		Ministère de la Santé et des Services sociaux : Un comité de travail, regroupant plusieurs représentants de centres d'accueil pour mésadaptés socio-affectifs, procède à l'examen du phénomène, dans le but de tracer les limites, les cibles et les moyens d'intervention à l'égard des adolescent(e)s suicidaires résidant au centre d'accueil.
		Le Service des programmes à la jeunesse est assuré de la présence d'un représentant sur ce comité pour bien témoigner de la volonté du Ministère de s'associer à cette demande.
		En ce qui a trait à la clientèle autochtone, le MSSS prévoit l'implantation des services de réadaptation au Nord dès que les intervenants autochtones seront suffisamment formés et que les structures sociales seront prêtes à les prendre en charge. Le service de liaison avec les régions nordiques doit amorcer des discussions durant l'année 1989-90 à cet effet auprès des établissements nordiques.
		Le MSSS attend la demande formelle de l'établissement de Povungnituk pour acheminer une demande en développement au Conseil du trésor en vue de l'implantation d'un tel projet.
		Ministère de la Sécurité publique
A-13093 La victime se suicide en absorbant une dose massive de médicaments.	Que partout au Québec, par région ou autrement, les contribuables puissent bénéficier d'un service ambulancier ayant un fonctionement simulaire à celui d'Urgences-Santé.	**Office des professions du Québec**: L'Office a transmis une copie du rapport à la Corporation professionnelle des médecins du Québec

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
	Que la formation minimale de techniciens ambulanciers soit révisée et qu'elle fasse de plus l'objet d'un recyclage obligatoire qui tienne compte de l'avancement technologique, médical ou autre en matière de médecine d'urgence.	**Ministère de l'Éducation**: La formation des ambulanciers ne relève pas du ministère de l'Éducation. Rapport transmis au ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science.
	Que les services ambulanciers et les sûretés municipales des diverses régions du Québec suivent l'exemple d'Urgences-santé et de la SPCUM et établissent des priorités lorsqu'ils sont appelés à travailler ensemble lors d'un même événement.	**Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science**: Une décision a été prise (02/03/88) de bonifier la formation des techniciens ambulanciers avec un objectif de 825 heures et de demander au MSSS de faire une demande détaillée au Conseil du trésor à ce sujet. Un règlement spécifique sur la formation suivra l'adoption du projet de loi 34 sur la réforme du système ambulancier. La Direction générale de l'enseignement collégial poursuit des travaux d'élaboration des programmes de formation et des guides pédagogiques correspondants qui seront mis en application après l'adoption du projet de loi en Commission parlementaire.
		Ministère de la Santé et des Services sociaux: Pour l'ensemble du Québec, il y a eu bonification de la formation des techniciens-ambulanciers à 825 heures, implantation de centrales de coordination, d'entreprises à contrats de services à budget ainsi que des mesures de stabilisation de main-d'œuvre. Pour Montréal, il y a eu mise en place d'un organisme sans but lucratif pour administrer et coordonner le transport ambulancier sur le territoire et intégration des techniciens-ambulanciers à cet organisme.
		Corporation professionnelle des médecins du Québec: Il y aurait lieu de mettre en place un système intégré d'intervention de la part des ambulanciers, médecins et policiers en regard des recommandations.
		Association des travailleurs ambulanciers du Québec **Rassemblement des techniciens-ambulanciers du Québec-Métro.** **Ministère de la Sécurité publique**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
A-14718 Suite à une arrestation pour voies de fait sur sa conjointe, la victime est amenée au poste de police. Elle est retouvée pendue avec son chandail aux barreaux de sa cellule.	Que tous les corps policiers soient sensibilisés que, lors de l'incarcération suite à des plaintes de violence conjugale, les détenus soient gardés sous surveillance constante devant les officiers de la paix dans un poste de police. Qu'un système de caméra soit relié au poste central dans un «DEC» spécifique pour exercer une surveillance constante.	**Sûreté du Québec**: Une étude est actuellement en cours permettant de réévaluer leur procédure interne en matière d'incarcération et de détention.
A-17316 La victime se pend dans un cellule du poste de police de la SPCUM.	Que la SPCUM, la Sûreté du Québec et le Bureau du coroner agissent en concertation et uniformisent leur définition des termes «décès par autodestruction», qu'ils raffinent leur cueillette de données avec l'aide de spécialistes en la matière afin que les variables essentielles du phénomène des suicides et situation occupationnelle soient relevées dans chaque cas de suicide en cellule de poste de police pour que l'on puisse étudier le phénomène et identifier avec les années les causes de ces suicides. Qu'un rappel soit fait à tous les corps de police municipaux et établissements provinciaux de détention à l'effet que les décès survenus plusieurs jours après un acte suicidaire doivent être rapportés au coroner du lieu du décès. Que les organismes cités au paragraphe précédent répertorient et documentent les tentatives de suicide afin que l'on puisse y puiser davantage de sources d'information relativement au suicide. Qu'il y ait un raffinement par le Bureau du coroner et la Sûreté du Québec de la cueillette des données relatives aux suicides dans la population en général et dans les établissements de détention provinciaux ce, afin de disposer d'un tableau complet des éléments contributifs à une crise suicidaire. Qu'il y ait une formation continue sous forme de vidéo sur la problématique du suicide. Que la SPCUM forme ses policiers et enquêteurs quant à l'utilisation de grilles de dépistage de comportements suicidaires et d'intervention lors de crise.	**Coroner en chef:** Une demande de rencontre a été faite avec les intervenants à identifier représentant la SPCUM et la Sûreté du Québec de même qu'avec deux représentants du Bureau du coroner. Ceci afin de faire d'abord un premier pas dans la concertation et éventuellement nous fournir un rapport définitif sur le sujet. **Ministère de la Justice** **SPCUM**

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
	Que les policiers et enquêteurs de la SPCUM puissent faire appel aux services téléphoniques des intervenants de SAM lorsqu'ils font face à une intervention de crise. Qu'une liste des services d'aide soit remise à toute personne quittant un poste de police. Que les corps policiers municipaux autres que la SPCUM prévoient, lors de la réfection ou de la relocalisation de leurs lieux de détention, des cellules que l'on puisse visualiser, l'abolition de barreaux horizontaux et de grilles d'aération accessibles ainsi que l'acquisition de couchettes «anti-pendaison». Que lors de la construction de postes de police, l'on évite l'emplacement de cellules éloignées de toute circulation et de tout bruit, que les cellules individuelles soient disposées en face l'une de l'autre, non sur une seule rangée avec vue sur un mur ou que l'on opte pour des cellules communes. Qu'à défaut de cellules communes ou de poste de surveillance avec vue sur les cellules ou de caméra dans les cellules, l'on maintienne sous garde à vue, tout prévenu présentant des indices de comportement suicidaire.	
A-29446 Enfant de 11 1/2 ans retrouvé pendu dans le sous-sol du domicile familial, vêtu de sous-vêtements érotiques.	Que le directeur régional de la protection de la jeunesse réfléchisse à l'opportunité et la possibilité que des travailleurs sociaux procèdent à une investigation sur ce sujet et éventuellement, à des recommandations.	**Direction de la protection de la jeunesse**: Une demande a été formulée au CLSC «Le Norois» à Alma pour que, dans le cadre de l'information sur la sexualité, ils mettent en garde contre certaines pratiques érotiques. La question a été soumise au CRSSS où sont représentés les CLSC de la région, afin de déterminer une action plus large au niveau régional.
7.0- ***Décès naturels***		
A-31836 Homme de 57 ans qui s'effondre sur les marches d'une église et est amené d'urgence à l'hôpital où on ne peut que constater le décès.	Que nos ambulanciers soient renseignés et équipés pour mieux répondre aux victimes d'accidents cardiaques	**Office des professions du Québec**: Le rapport a été transmis au Ministre responsable de l'application des lois professionelles, au ministre délégué à la famille, la santé et aux services sociaux ainsi qu'au président de la Corporation professionnelle des médecins du Québec. **Ministère de la Santé et des Services sociaux**: Le Ministère est en voie de former un comité aviseur sur lequel siégeront des médecins qui auront comme mandat d'étudier la faisabilité de

Tableau 7.1 (suite)

Liste des recommandations faites en 1988
Québec, année 1989

Événements	Recommandations	Organismes concernés — réponses[1]
		permettre aux techniciens ambulanciers d'utiliser des défribillateurs automatiques lors de cas similaires à celui-ci. **Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science** **Rassemblement des ambulanciers de Sherbrooke** **CRSSS 03**
A-37242 Patiente d'un centre d'accueil qui décède d'un infarctus du myocarde.	Que la résidence de l'Estrie s'organise mieux avec la laboratoire afin de prendre connaissance plus rapidement des résultats des prélèvements très anormaux.	**Résidence de l'Estrie de Sherbrooke Inc.** Une demande a été acheminée aux laboratoires de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke avec lesquels ils ont un contrat de service, leur précisant l'importance de recevoir les rapports significatifs et anormaux dans des délais plus courts. **Ministère de la Santé et des Services sociaux.**

Les rapports avec contenu d'intérêt particulier

Tous les cas de décès signalés aux coroners ne font pas systématiquement l'objet de recommandations. Par exemple, dans les cas de mort naturelle à domicile, quand la cause du décès est connue (infarctus, cancer, etc.) ou dans certains cas d'accidents de la route, il n'est parfois ni nécessaire ni possible de faire des recommandations. Cependant, il arrive que les coroners, sans formuler précisément de recommandations, circonscrivent dans leurs rapports les causes et circonstances d'un événement dont l'ensemble révèle des situations particulières. Ces rapports sont retenus, étudiés et transmis pour information aux organismes qui s'intéressent aux problématiques en cause et qui s'en occupent déjà.

Quelques organismes ont fait savoir au Bureau du coroner en chef que de tels rapports leur ont permis d'orienter certaines de leurs actions vers la protection de la vie humaine.

En 1989, 13 rapports d'investigation ont été retenus pour leur contenu d'intérêt particulier.

Les services rendus au public et aux organismes

Émission de copies conformes

L'émission de copies conformes des rapports des coroners constitue un service aux personnes qui requièrent de tels documents pour exercer leurs droits à la suite d'un décès.

Les rapports d'investigation et d'enquête étant des documents publics, le Bureau transmet à tout demandeur, contre déboursés réglementaires, le nombre de copies demandées. Dans le cas des documents annexés aux rapports d'investigation ou d'enquête (tels les rapports d'autopsie, d'alcoolémie, de toxicologie et des autres expertises), les demandes de copies conformes sont remplies dans le respect des règles d'accès édictées par la loi.

Plus de 7 000 demandes de copies conformes reçues au Bureau, par courrier ou par téléphone, ont donné lieu à la mise à la poste ou à la livraison sur les lieux à près de 20 000 documents officiels. La majorité des demandes de copies conformes (tableau 8.0) proviennent des proches des victimes (59,8 %). La proportion est de 11,7 % pour les compagnies d'assurance et les institutions financières, alors qu'elle est de 8,0 % pour les avocats et les notaires qui en requièrent de façon régulière au nom des différentes personnes qu'ils représentent.

À la lecture du tableau 8.1, on constate que les demandes du public portent davantage sur les copies conformes des rapports d'investigation et d'enquête (91,1 %). Les rapports d'autopsie sont requis dans 6,6 % des cas, alors que ceux d'alcoolémie et de toxicologie le sont respectivement dans 1,6 % et 0,7 % des demandes.

Tableau 8.0

Répartition des demandes de copies conformes selon leur provenance
Québec, année 1989

Provenance des demandes de copies conformes	%
Familles	59,8
Compagnies d'assurances et institutions financières	11,7
Avocats et notaires	8,0
Autres clients	20,5
Total	**100,0**

Tableau 8.1

Répartition des demandes de copies conformes selon le type de rapport
Québec, année 1989

Type de rapports demandés	%
Rapports d'investigation et d'enquête	91,1
Rapports d'autopsie	6,6
Rapports d'alcoolémie	1,6
Rapports de toxicologie	0,7
Total	**100,0**

Échanges d'information : collaboration et ententes avec d'autres ministères ou organismes

À l'intention des organismes qui œuvrent ou qui effectuent des recherches dans le domaine de la protection de la vie humaine, le Bureau du coroner en chef émet des copies de rapports des coroners qui portent sur certains types de décès à explorer à des fins de prévention.

Émission de copies conformes à des intervenants

Toutes les personnes ou institutions avec lesquelles les coroners sont appelés à travailler reçoivent les copies des rapports d'investigation ou d'enquête nécessaires pour compléter leur propre travail (services de police, laboratoires de médecine légale et de police scientifique) ou encore pour leur permettre d'utiliser ces renseignements à des fins de prévention (établissements hospitaliers et autres organismes).

Il va sans dire que ces personnes sont des intervenants privilégiés auprès des coroners et que ce type de coopération ne peut qu'améliorer le service au public.

Tableau 8.2

Répartition des copies conformes émises selon le type d'intervenant Québec, année 1989

Type d'intervenant	%
Corps policier	45,8
Laboratoire de médecine légale et de police scientifique	19,3
Hôpitaux	21,5
Autres	13,4
Total	**100,0**

Collaboration structurée avec certains organismes ou chercheurs

Le Bureau a été sollicité par certains ministères et organismes de recherche pour leur fournir des données ainsi que copie des rapports des coroners afin de leur permettre d'approfondir certains types d'événements ou de décès, dans leur démarche reliée à la protection de la vie humaine. Il en est résulté des ententes précises et une collaboration ouverte avec plusieurs d'entre eux, parmi lesquels le ministère des Affaires municipales (Direction générale de la prévention des incendies), le Bureau de la statistique du Québec (division du Registre de la population), le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère des Transports, la Régie de l'assurance automobile du Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Garde côtière, Santé et Bien-Être Canada et la Société canadienne de la Croix-Rouge, la Régie de la sécurité dans les sports (noyades accidentelles, accidents à la colonne vertébrale dans la pratique de sports); l'Union des producteurs agricoles du Québec (prévention des accidents de ferme).

Le Bureau du coroner a continué sa participation à une étude entreprise par un groupe de psychiatres de l'université McGill sur le suicide chez les adolescents.

Des copies de rapports d'investigation ont été fournies à la Régie de l'assurance automobile du Québec pour la poursuite de certains de leurs projets de recherche sur les accidents de circulation.

Le département de l'ingénierie mécanique de l'université McGill continue à recevoir des copies de rapports d'investigation se rapportant à certains types d'accidents. Ces rapports servent à une étude sur la relation entre les dommages matériels des véhicules et les blessures subies par les victimes au cours de tels accidents.

Une collaboration très étroite se maintient entre des personnes et des groupes intéressés au phénomène de la mort subite chez les nouveau-nés. Dans la région de Montréal et de Québec, on a centralisé dans un centre pédiatrique l'exécution des autopsies de façon à standardiser les protocoles de réalisation et de recherche. Un aspect peut-être encore plus important pour le grand public est la signalisation de ces décès au Centre Jeremy-Rill, où l'on s'efforce d'apporter aux parents affectés par cette situation très pénible tout le soutien d'une équipe spécialisée et dévouée.

La coopération établie avec la Fondation de recherche sur les blessures de la route au Canada s'est maintenue. Un certain nombre de données du Québec portant sur les accidents de la circulation figurent maintenant à l'intérieur des publications régulières de la Fondation portant sur l'ensemble du Canada.

Des statistiques ont été fournies à un certain nombre de centres de prévention du suicide; à plusieurs Départements de santé communautaire (D.S.C.) et Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.); à des journalistes, à des ministères ainsi qu'à des chercheurs de l'extérieur du Québec.

Des contacts assidus se maintiennent avec le BSQ pour la validation du nombre de suicides et de certains autres types d'événements; avec Hydro-Québec pour établir le nombre exact de décès dus à des électrocutions; avec l'UPA (Union des producteurs agricoles) pour un recensement précis des accidents qui surviennent à la ferme; avec la Direction générale de la prévention des incendies en ce qui a trait aux décès par le feu.

En vue de faire connaître le rôle du coroner dans la société québécoise, plusieurs conférences sur «Le rôle et le mandat du coroner depuis l'introduction de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, en mars 1986» ont été données.

La classification statistique des décès signalés aux coroners

Avertissement au lecteur

Les chiffres présentés pour l'année 1989 sont préliminaires. Ils doivent donc être interprétés avec prudence. Il est possible que les données des dossiers en traitement (790) modifient certains des tableaux et des analyses.

À des fins de classification statistique, les décès signalés aux coroners ont été regroupés en décès naturels, accidentels, homicides, suicides et décès indéterminés quant aux causes et aux circonstances.

Tableau 9.0

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives Québec, année 1989

Catégorie de décès	Naturel			Accidentel			Homicide			Suicide			Indéterminé			Total		
Sexe / Région	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine	28	50	78	10	35	45	1	2	3	5	16	21	0	3	3	44	106	150
Bas-Saint-Laurent	122	184	306	21	57	78	1	0	1	6	23	29	2	2	4	152	266	418
Chaudière-Appalaches	174	190	364	32	87	119	5	4	9	9	45	54	2	4	6	222	330	552
Québec	276	349	625	34	91	125	5	7	12	23	81	104	2	7	9	340	535	875
Mauricie — Bois-Francs	188	238	426	33	121	154	3	6	9	18	67	85	7	7	14	249	439	688
Estrie	97	117	214	20	38	58	2	2	4	7	32	39	2	2	4	128	191	319
Montérégie	397	561	958	71	192	263	8	11	19	26	114	140	7	20	27	509	898	1407
Montréal	803	781	1584	50	135	185	18	48	66	43	162	205	31	71	102	945	1197	2142
Laval	87	73	160	9	22	31	0	5	5	5	22	27	3	5	8	104	127	231
Lanaudière	131	222	353	27	68	95	3	6	9	8	37	45	3	3	6	172	336	508
Laurentides	137	211	348	22	76	98	5	4	9	8	58	66	1	9	10	173	358	531
Outaouais	163	262	425	30	37	67	3	2	5	8	31	39	5	12	17	209	344	553
Abitibi-Témiscamingue	26	45	71	8	45	53	3	3	6	4	27	31	1	4	5	42	124	166
Côte-Nord	11	35	46	4	34	38	0	0	0	1	14	15	1	2	3	17	85	102
Saguenay — Lac-Saint-Jean	51	106	157	31	76	107	2	1	3	15	45	60	2	4	6	101	232	333
Nord-du-Québec	3	3	6	4	28	32	0	2	2	5	2	7	0	0	0	12	35	47
Total de l'ensemble des régions	**2694**	**3427**	**6121**	**406**	**1142**	**1548**	**59**	**103**	**162**	**191**	**776**	**967**	**69**	**155**	**224**	**3419**	**5603**	**9022**
Décès à l'extérieur du Québec																		**891**
Dossiers en traitement																		**790**
Total des décès signalés																		**10 703**

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives

Au tableau 9.0, on distribue les décès signalés par région administrative, par sexe et par catégorie de décès. Les décès de causes naturelles (6 121) représentent 68 % des 9 022 (Tableau 1.0) décès survenus au Québec dont les dossiers ont été déposés par les coroners. Les accidents viennent au deuxième rang avec 17 % de l'ensemble, alors que la proportion est de 11 % (967) pour les suicides. Les homicides et les décès indéterminés quant aux causes et aux cironstances comptent respectivement pour environ 2 % de l'ensemble des décès signalés aux coroners.

Comme on a pu le voir précédemment au tableau 1.4, c'est la région de Montréal qui totalise le plus grand nombre de cas. Cette constatation demeure vraie pour les morts naturelles, les homicides, les suicides et les décès indéterminés quant à la cause et aux circonstances. C'est cependant en Montérégie que l'on compte le plus de décès accidentels.

Quelle que soit la catégorie et même pour la plupart des régions, le nombre de décès est plus élevé chez les hommes.

Tableau 9.1

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge Québec, année 1989

Catégorie de décès	Naturel			Accidentel			Homicide			Suicide			Indéterminé			Total		
Sexe / Âge	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
0 à 1 an	30	41	71	4	6	10	0	0	0	0	2	2	0	0	0	34	49	83
1 à 4 ans	14	19	33	12	11	23	3	5	8	0	0	0	0	2	2	29	37	66
5 à 9 ans	2	6	8	16	31	47	3	4	7	0	0	0	0	0	0	21	41	62
10 à 14 ans	4	3	7	11	32	43	2	1	3	0	2	2	0	1	1	17	39	56
15 à 19 ans	2	9	11	34	106	140	6	9	15	6	59	65	1	7	8	49	190	239
20 à 24 ans	9	8	17	33	160	193	4	10	14	15	99	114	3	9	12	64	286	350
25 à 29 ans	10	24	34	39	137	176	5	13	18	19	93	112	4	21	25	77	288	365
30 à 34 ans	15	37	52	21	107	128	7	17	24	26	101	127	3	20	23	72	282	354
35 à 39 ans	24	68	92	33	98	131	5	12	17	24	92	116	10	13	23	96	283	379
40 à 44 ans	34	117	151	30	76	106	3	4	7	22	86	108	9	7	16	98	290	388
45 à 49 ans	40	146	186	18	48	66	9	6	15	24	55	79	10	12	22	101	267	368
50 à 54 ans	37	148	185	14	53	67	2	7	9	14	40	54	4	15	19	71	263	334
55 à 59 ans	96	289	385	16	63	79	4	5	9	13	54	67	8	14	22	137	425	562
60 à 64 ans	133	374	507	29	60	89	2	4	6	9	35	44	5	12	17	178	485	663
65 à 69 ans	167	465	632	22	43	65	1	1	2	10	23	33	1	10	11	201	542	743
70 à 74 ans	231	383	614	23	48	71	1	3	4	4	13	17	2	4	6	261	451	712
75 à 79 ans	308	407	715	20	26	46	1	1	2	4	14	18	3	1	4	336	449	785
80 à 84 ans	479	365	844	16	21	37	1	1	2	1	6	7	1	2	3	498	395	893
85 à 89 ans	471	281	752	11	8	19	0	0	0	0	1	1	4	5	9	486	295	781
90 à 94 ans	368	168	536	3	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	371	174	545
95 ans et plus	220	69	289	1	2	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	222	72	294
Total:	**2694**	**3427**	**6121**	**406**	**1142**	**1548**	**59**	**103**	**162**	**191**	**776**	**967**	**69**	**155**	**224**	**3419**	**5603**	**9022**
Décès à l'extérieur du Québec																		**891**
Dossiers en traitement																		**790**
Total des décès signalés																		**10 703**

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge

Le tableau 9.1 distribue les décès selon le sexe et l'âge. Ces décès concernent 3 419 femmes et 5 603 hommes, soit une distribution de 38 % et de 62 % respectivement.

Pour tous les types de décès signalés au coroner on compte une plus grande proportion d'hommes que de femmes. Les hommes représentent 56 % des décès par mort naturelle, 74 % des décès accidentels, 64 % des homicides, 80 % des suicides et 69 % des décès indéterminés quant aux causes et aux circonstances.

Par tranches de 10 ans et selon la catégorie de décès, ce sont chez les 80 à 89 ans que l'on retrouve le plus de morts naturelles (1 596, dont 950 femmes et 646 hommes), alors que les morts accidentelles sont plus fréquentes chez les 20 à 29 ans (369, dont 72 chez les femmes et 297 chez les hommes).

Les suicides sont plus fréquents chez les 30 à 39 ans que chez les autres groupes d'âge. On trouve dans ce groupe 243 suicides (50 femmes et 193 hommes. Les homicides sont aussi plus nombreux chez les 30 à 39 ans (41 cas dont 12 femmes et 29 hommes).

Tableau 9.2

Répartition des suicides signalés aux coroners selon le moyen utilisé, le sexe et l'âge Québec, année 1989

Âge	19 ans et moins			20-39			40-59			60-79			80 et plus			Total		
Sexe Moyen	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Arme à feu	3	23	26	11	112	123	9	93	102	0	34	34	0	3	3	23	265	288
Arme blanche	0	1	1	2	7	9	2	2	4	1	4	5	0	0	0	5	14	19
Asphyxie	0	0	0	1	4	5	0	2	2	3	3	6	0	0	0	4	9	13
Chute	0	0	0	9	9	18	5	8	13	3	6	9	0	0	0	17	23	40
Incendie, immolation	0	2	2	1	2	3	2	1	3	2	0	2	0	0	0	5	5	10
Intoxications :																		
— Alcool et médicaments	0	0	0	5	2	7	2	4	6	2	0	2	0	0	0	9	6	15
— CO seul	0	7	7	6	37	43	7	16	23	0	6	6	0	1	1	13	67	80
— Drogues	0	0	0	0	7	7	2	2	4	1	1	2	0	0	0	3	10	13
— Gaz toxique (sauf gaz naturel)	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
— Médicaments seuls	1	1	2	13	11	24	16	5	21	8	1	9	0	0	0	38	18	56
Noyade	0	0	0	2	11	13	9	7	16	2	5	7	0	1	1	13	24	37
Pendaison	2	27	29	31	167	198	17	89	106	5	25	30	1	3	4	56	312	368
Transports (métro, etc.)	0	2	2	3	13	16	2	4	6	0	0	0	0	0	0	5	19	24
Autres	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	**6**	**63**	**69**	**84**	**385**	**469**	**73**	**235**	**308**	**27**	**85**	**112**	**1**	**8**	**9**	**191**	**776**	**967**

Répartition des suicides signalés aux coroners selon le moyen utilisé, le sexe et l'âge

Avertissement au lecteur

Les chiffres de l'année 1989 doivent être considérés comme préliminaires. Ils doivent donc être interprétés avec prudence. Il est possible que les données des dossiers en traitement (790) modifient de beaucoup plusieurs des tableaux et des analyses présentés dans le présent rapport annuel.

On rencontre 49 % des suicides dans le groupe d'âge des 20 à 39 ans (tableau 9.2). Cette proportion baisse à 32 % entre 40 et 59 ans et à 12 % entre 60 et 79 ans. Pour les moins de 19 ans, elle se situe à 7 %. Chez les personnes de 80 ans et plus, on compte 9 suicides, soit 8 hommes et 1 femme.

De tous les suicides de l'année, 68 % ont été réalisés avec des armes à feu ou par pendaison. En effet, 288 personnes ont choisi les armes à feu (23 femmes et 265 hommes) et 368 ont choisi la pendaison (56 femmes et 312 hommes).

Le troisième moyen le plus utilisé pour se suicider est l'intoxication, dans une proportion de 17 %. On compte 103 suicides par intoxication chez les hommes comparativement à 63 chez les femmes. Cependant, chez les femmes qui se suicident, l'intoxication représente un premier choix dans une proportion de 33 %, contre 29 % pour la pendaison et 12 % pour l'usage d'armes à feu.

Par ordre d'importance, les autres moyens utilisés pour se suicider sont les chutes en hauteur (4 %), la noyade (4 %), le fait de se jeter devant un véhicule en marche — automobile, camion ou métro — (2 %) et l'utilisation d'armes blanches (2 %).

L'asphyxie (autre que la noyade) compte pour 13 cas sur les 967 cas de suicide analysés.

Tableau 9.3

Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation selon le type d'accident, le sexe et l'âge
Québec, année 1989

Âge	15 ans et moins			16-19			20-39			40-59			60-79			80 et plus			Total		
Sexe Type	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Véh. à moteur, conducteur	1	2	3	9	47	56	54	206	260	25	76	101	11	56	67	0	5	5	100	392	492
Véh. à moteur, passager	12	11	23	14	21	35	42	47	89	21	12	33	40	14	54	6	1	7	135	106	241
Bicyclette	7	17	24	2	2	4	1	4	5	0	3	3	0	2	2	0	0	0	10	28	38
Motocyclette	0	7	7	3	13	16	4	50	54	0	8	8	0	3	3	0	0	0	7	81	88
Piéton	11	15	26	1	3	4	10	19	29	5	19	24	17	19	36	5	9	14	49	84	133
Motoneige	0	0	0	0	0	0	1	12	13	1	4	5	0	2	2	0	0	0	2	18	20
3-4 roues	0	4	4	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	8
Tracteur	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	6	0	0	0	1	7	8
Autres	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	3	5
Total	**32**	**57**	**89**	**30**	**87**	**117**	**113**	**341**	**454**	**53**	**122**	**175**	**68**	**103**	**171**	**12**	**15**	**27**	**308**	**725**	**1033**

Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation, selon le type d'accident, le sexe et l'âge

Les accidents de la circulation (tableau 9.3) ont causé 1 033 (11 %) des 9 022 décès survenus au Québec et signalés aux coroners. Les hommes comptent à eux seuls pour 70 % des victimes d'accidents de la circulation, comparativement à 30 % pour les femmes.

Les conducteurs de véhicules à moteur arrivent au premier rang (48 %) de toutes les victimes des accidents de la circulation, tandis que les passagers comptent pour 23 %. On retrouve davantage d'hommes chez les conducteurs décédés (392 contre 100 femmes), alors que chez les passagers on compte 135 femmes (56 %) et 106 hommes (44 %).

Les décès de piétons totalisent 133 décès (13 %) et ceux de motocyclistes, 88 décès (9 %). Dans les cas de piétons, les femmes comptent pour 37 % des victimes, alors que dans les accidents de motocyclette mortels, les femmes ne sont victimes que dans une proportion de 8 %.

Le plus grand nombre de décès, à la suite d'accidents de la circulation, se rencontre dans le groupe d'âge des 20 à 39 ans (44 %). Les groupes d'âge 40-59 ans et 60-79 ans contribuent chacun pour 17 % des décès survenus lors d'accidents de la circulation, soit respectivement 175 et 171 décès. Les moins de 15 ans comptent pour un peu moins de 10 % des victimes des accidents de la circulation et les personnes de 80 ans et plus, pour environ 3 %.

Chez les victimes âgées de 20 à 39 ans, la proportion d'hommes est de 75 %, alors qu'elle est de 74 % chez celles de 16 à 19 ans. Dans les autres groupes d'âge, la proportion des hommes est plus faible. Elle varie de 56 % à 70 %.

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, par région

La série de tableaux qui suit (tableaux 9.4 à 9.20) donne, pour l'ensemble du Québec et par région administrative, les décès signalés aux coroners. Tous les tableaux sont présentés sur un même modèle et divisent les décès en morts naturelles, accidents, homicides, suicides et décès indéterminés quant aux causes et aux circonstances.

Les accidents sont présentés sous une vingtaine d'éléments différents (accidents où c'est le conducteur ou le passager qui est décédé ; accidents de bicyclette, de motoneige, de 3-4 roues, de tracteur, chute, électrocution, etc.). Les homicides sont détaillés en 8 éléments, les suicides, en 10 éléments et, finalement, les décès dits indéterminés quant aux causes et aux circonstances, en 3 éléments.

On a distribué sur la base des 16 régions administratives du Québec en vigueur depuis quelques années l'ensemble des décès survenus au Québec et signalés aux coroners. Ce total de 9 812 décès (tableau 1.0) passe à 9 022 si on y enlève les 790 dossiers en traitement à la fin de mars 1990.

Tableau 9.4

Toutes les régions
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**6121**
Décès accidentel	**1548**
Véh. mot. conducteur[1]	492
Véh. mot. passager[1]	241
Bicyclette	38
Motocyclette	88
Piéton	133
Motoneige	20
3-4 roues	8
Tracteur	8
Avion	11
Noyade	79
Intoxication	60
Heurté — coincé	11
Chute	74
Agent naturel	18
Asphyxie	62
Arme blanche	1
Arme à feu	4
Électrocution	2
Incendie	65
Accident de travail[2]	113
Sans précision	3
Autres	17
Homicide	**162**
Arme à feu	71
Arme blanche	42
Asphyxie	5
Bagarre	3
Intoxication	2
Noyade	2
Strangulation	17
Autres	20
Suicide	**967**
Arme à feu	288
Arme blanche	19
Asphyxie	13
Chute	40
Incendie — immolation	10
Intoxication	166
Noyade	37
Pendaison	368
Transport	24
Autres	2
Indéterminé	**224**
Quant à l'intention	139
Quant à la cause	84
Autres	1
Total	**9022**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.
2. Le tableau 9.22 donne la répartition détaillée des accidents de travail.

Tableau 9.5

Région Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**78**
Décès accidentel	**45**
Véh. mot. conducteur[1]	21
Véh. mot. passager[1]	9
Bicyclette	0
Motocyclette	3
Piéton	3
Motoneige	1
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	1
Intoxication	3
Heurté — coincé	0
Chute	0
Agent naturel	0
Asphyxie	1
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	0
Accident de travail	3
Sans précision	0
Autres	0
Homicide	**3**
Arme à feu	3
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**21**
Arme à feu	8
Arme blanche	0
Asphyxie	1
Chute	2
Incendie — immolation	1
Intoxication	0
Noyade	1
Pendaison	8
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**3**
Quant à l'intention	3
Quant à la cause	0
Autres	0
Total	**150**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.6

Bas-Saint-Laurent
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**306**
Décès accidentel	**78**
Véh. mot. conducteur[1]	32
Veh. mot. passager[1]	18
Bicyclette	3
Motocyclette	2
Piéton	3
Motoneige	2
3-4 roues	0
Tracteur	1
Avion	0
Noyade	4
Intoxication	0
Heurté — coincé	0
Chute	2
Agent naturel	1
Asphyxie	1
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	1
Accident de travail	7
Sans précision	0
Autres	1
Homicide	**1**
Arme à feu	0
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	1
Suicide	**29**
Arme à feu	16
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Chute	1
Incendie — immolation	0
Intoxication	1
Noyade	2
Pendaison	6
Transport	2
Autres	0
Indéterminé	**4**
Quant à l'intention	3
Quant à la cause	1
Autres	0
Total	**418**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.7

Région Chaudière-Appalaches
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**364**
Décès accidentel	**119**
Véh. mot. conducteur[1]	45
Veh. mot. passager[1]	21
Bicyclette	7
Motocyclette	8
Piéton	8
Motoneige	1
3-4 roues	0
Tracteur	1
Avion	0
Noyade	3
Intoxication	1
Heurté — coincé	1
Chute	2
Agent naturel	3
Asphyxie	7
Arme blanche	0
Arme à feu	1
Électrocution	0
Incendie	2
Accident de travail	8
Sans précision	0
Autres	0
Homicide	**9**
Arme à feu	4
Arme blanche	0
Asphyxie	2
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	3
Suicide	**54**
Arme à feu	22
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Chute	1
Incendie — immolation	0
Intoxication	7
Noyade	1
Pendaison	21
Transport	1
Autres	0
Indéterminé	**6**
Quant à l'intention	3
Quant à la cause	2
Autres	1
Total	**552**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.8

Région Québec
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**625**
Décès accidentel	**125**
Véh. mot. conducteur[1]	38
Veh. mot. passager[1]	20
Bicyclette	2
Motocyclette	3
Piéton	6
Motoneige	4
3-4 roues	0
Tracteur	1
Avion	0
Noyade	7
Intoxication	3
Heurté — coincé	1
Chute	15
Agent naturel	1
Asphyxie	6
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	7
Accident de travail	10
Sans précision	1
Autres	0
Homicide	**12**
Arme à feu	4
Arme blanche	5
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	1
Autres	2
Suicide	**104**
Arme à feu	25
Arme blanche	3
Asphyxie	1
Chute	9
Incendie — immolation	3
Intoxication	15
Noyade	6
Pendaison	40
Transport	1
Autres	1
Indéterminé	**9**
Quant à l'intention	7
Quant à la cause	2
Autres	0
Total	**875**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.9

Région Mauricie-Bois-Francs
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**426**
Décès accidentel	**154**
Véh. mot. conducteur[1]	45
Véh. mot. passager[1]	29
Bicyclette	6
Motocyclette	14
Piéton	14
Motoneige	1
3-4 roues	1
Tracteur	1
Avion	0
Noyade	6
Intoxication	4
Heurté — coincé	1
Chute	6
Agent naturel	0
Asphyxie	4
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	1
Incendie	9
Accident de travail	9
Sans précision	2
Autres	1
Homicide	**9**
Arme à feu	6
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	1
Noyade	1
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**85**
Arme à feu	20
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Chute	4
Incendie — immolation	0
Intoxication	15
Noyade	4
Pendaison	41
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**14**
Quant à l'intention	12
Quant à la cause	2
Autres	0
Total	**688**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.10

Région Estrie
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**214**
Décès accidentel	**58**
Véh. mot. conducteur[1]	21
Veh. mot. passager[1]	6
Bicyclette	1
Motocyclette	1
Piéton	6
Motoneige	1
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	2
Intoxication	3
Heurté — coincé	4
Chute	4
Agent naturel	1
Asphyxie	1
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	1
Accident de travail	3
Sans précision	0
Autres	3
Homicide	**4**
Arme à feu	3
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	1
Autres	0
Suicide	**39**
Arme à feu	16
Arme blanche	0
Asphyxie	1
Chute	2
Incendie — immolation	0
Intoxication	6
Noyade	1
Pendaison	12
Transport	1
Autres	0
Indéterminé	**4**
Quant à l'intention	3
Quant à la cause	1
Autres	0
Total	**319**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.11

Région Montérégie
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**958**
Décès accidentel	**263**
Véh. mot. conducteur[1]	87
Veh. mot. passager[1]	46
Bicyclette	6
Motocyclette	20
Piéton	19
Motoneige	0
3-4 roues	2
Tracteur	2
Avion	0
Noyade	10
Intoxication	13
Heurté — coincé	0
Chute	10
Agent naturel	3
Asphyxie	10
Arme blanche	0
Arme à feu	2
Électrocution	1
Incendie	16
Accident de travail	15
Sans précision	0
Autres	1
Homicide	**19**
Arme à feu	8
Arme blanche	4
Asphyxie	0
Bagarre	2
Intoxication	1
Noyade	1
Strangulation	2
Autres	1
Suicide	**140**
Arme à feu	41
Arme blanche	2
Asphyxie	1
Chute	0
Incendie — immolation	0
Intoxication	28
Noyade	4
Pendaison	62
Transport	1
Autres	1
Indéterminé	**27**
Quant à l'intention	16
Quant à la cause	11
Autres	0
Total	**1407**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.12

Région Montréal
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**1584**
Décès accidentel	**185**
Véh. mot. conducteur[1]	17
Véh. mot. passager[1]	17
Bicyclette	4
Motocyclette	11
Piéton	39
Motoneige	0
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	5
Intoxication	11
Heurté — coincé	1
Chute	22
Agent naturel	2
Asphyxie	11
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	12
Accident de travail	24
Sans précision	0
Autres	9
Homicide	**66**
Arme à feu	23
Arme blanche	20
Asphyxie	3
Bagarre	1
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	9
Autres	10
Suicide	**205**
Arme à feu	35
Arme blanche	5
Asphyxie	5
Chute	9
Incendie — immolation	3
Intoxication	37
Noyade	9
Pendaison	86
Transport	16
Autres	0
Indéterminé	**102**
Quant à l'intention	51
Quant à la cause	51
Autres	0
Total	**2142**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.13

Région Laval
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**160**
Décès accidentel	**31**
Véh. mot. conducteur[1]	12
Véh. mot. passager[1]	3
Bicyclette	1
Motocyclette	1
Piéton	4
Motoneige	0
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	1
Intoxication	3
Heurté — coincé	0
Chute	1
Agent naturel	0
Asphyxie	3
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	1
Accident de travail	1
Sans précision	0
Autres	0
Homicide	**5**
Arme à feu	4
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**27**
Arme à feu	6
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Chute	0
Incendie — immolation	0
Intoxication	7
Noyade	2
Pendaison	12
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**8**
Quant à l'intention	7
Quant à la cause	1
Autres	0
Total	**231**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.14

Région Lanaudière
Répartition des décès signalés aux coroners selon la categorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**353**
Décès accidentel	**95**
Véh. mot. conducteur[1]	36
Véh. mot. passager[1]	21
Bicyclette	2
Motocyclette	6
Piéton	8
Motoneige	1
3-4 roues	0
Tracteur	1
Avion	0
Noyade	4
Intoxication	6
Heurté — coincé	0
Chute	2
Agent naturel	1
Asphyxie	3
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	1
Accident de travail	3
Sans précision	0
Autres	0
Homicide	**9**
Arme à feu	4
Arme blanche	4
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	1
Suicide	**45**
Arme à feu	14
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Chute	2
Incendie — immolation	2
Intoxication	11
Noyade	0
Pendaison	13
Transport	2
Autres	0
Indéterminé	**6**
Quant à l'intention	3
Quant à la cause	3
Autres	0
Total	**508**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.15

Région Laurentides
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**348**
Décès accidentel	**98**
Véh. mot. conducteur[1]	42
Véh. mot. passager[1]	14
Bicyclette	1
Motocyclette	1
Piéton	6
Motoneige	2
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	8
Intoxication	4
Heurté — coincé	1
Chute	3
Agent naturel	2
Asphyxie	5
Arme blanche	1
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	4
Accident de travail	4
Sans précision	0
Autres	0
Homicide	**9**
Arme à feu	2
Arme blanche	3
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	3
Autres	1
Suicide	**66**
Arme à feu	27
Arme blanche	2
Asphyxie	0
Chute	0
Incendie — immolation	1
Intoxication	14
Noyade	2
Pendaison	20
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**10**
Quant à l'intention	7
Quant à la cause	3
Autres	0
Total	**531**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobiles, camions.

Tableau 9.16

Région Outaouais
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**425**
Décès accidentel	**67**
Véh. mot. conducteur[1]	26
Veh. mot. passager[1]	9
Bicyclette	0
Motocyclette	3
Piéton	4
Motoneige	0
3-4 roues	0
Tracteur	1
Avion	0
Noyade	5
Intoxication	2
Heurté — coincé	1
Chute	2
Agent naturel	1
Asphyxie	4
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	7
Accident de travail	1
Sans précision	0
Autres	1
Homicide	**5**
Arme à feu	1
Arme blanche	3
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	1
Suicide	**39**
Arme à feu	11
Arme blanche	3
Asphyxie	1
Chute	3
Incendie — immolation	0
Intoxication	10
Noyade	0
Pendaison	11
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**17**
Quant à l'intention	13
Quant à la cause	4
Autres	0
Total	**553**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.17

Région Abitibi-Témiscamingue
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**71**
Décès accidentel	**53**
Véh. mot. conducteur[1]	19
Véh. mot. passager[1]	5
Bicyclette	3
Motocyclette	4
Piéton	4
Motoneige	2
3-4 roues	1
Tracteur	0
Avion	1
Noyade	3
Intoxication	4
Heurté — coincé	0
Chute	1
Agent naturel	0
Asphyxie	1
Arme blanche	0
Arme à feu	1
Électrocution	0
Incendie	0
Accident de travail	4
Sans précision	0
Autres	0
Homicide	**6**
Arme à feu	5
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**31**
Arme à feu	15
Arme blanche	0
Asphyxie	2
Chute	0
Incendie — immolation	0
Intoxication	3
Noyade	0
Pendaison	11
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**5**
Quant à l'intention	4
Quant à la cause	1
Autres	0
Total	**166**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.18

Région Côte-Nord
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**46**
Décès accidentel	**38**
Véh. mot. conducteur[1]	11
Véh. mot. passager[1]	3
Bicyclette	0
Motocyclette	2
Piéton	1
Motoneige	2
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	7
Intoxication	2
Heurté — coincé	0
Chute	2
Agent naturel	0
Asphyxie	1
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	0
Accident de travail	7
Sans précision	0
Autres	0
Homicide	**0**
Arme à feu	0
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**15**
Arme à feu	5
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Chute	0
Incendie — immolation	0
Intoxication	1
Noyade	1
Pendaison	8
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**3**
Quant à l'intention	2
Quant a la cause	1
Autres	0
Total	**102**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.19

Région Saguenay — Lac-Saint-Jean
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**157**
Decès accidentel	**107**
Véh. mot. conducteur[1]	35
Véh. mot. passager[1]	17
Bicyclette	2
Motocyclette	9
Piéton	8
Motoneige	2
3-4 roues	3
Tracteur	0
Avion	1
Noyade	9
Intoxication	0
Heurté — coincé	1
Chute	1
Agent naturel	2
Asphyxie	4
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	3
Accident de travail	9
Sans précision	0
Autres	1
Homicide	**3**
Arme à feu	2
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	1
Autres	0
Suicide	**60**
Arme à feu	24
Arme blanche	0
Asphyxie	1
Chute	7
Incendie — immolation	0
Intoxication	11
Noyade	4
Pendaison	13
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**6**
Quant à l'intention	5
Quant à la cause	1
Autres	0
Total	**333**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.20

Région Nord-du-Québec
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1989

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**6**
Décès accidentel	**32**
Véh. mot. conducteur[1]	5
Véh. mot. passager[1]	3
Bicyclette	0
Motocyclette	0
Piéton	0
Motoneige	1
3-4 roues	1
Tracteur	0
Avion	9
Noyade	4
Intoxication	1
Heurté — coincé	0
Chute	1
Agent naturel	1
Asphyxie	0
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	1
Accident de travail	5
Sans précision	0
Autres	0
Homicide	**2**
Arme à feu	2
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**7**
Arme à feu	3
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Chute	0
Incendie — immolation	0
Intoxication	0
Noyade	0
Pendaison	4
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**0**
Quant à l'intention	0
Quant à la cause	0
Autres	0
Total	**47**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Décès accidentels signalés aux coroners

Le tableau 9.21 distribue les décès accidentels (à l'exclusion des accidents de travail qui sont compilés au tableau 9.22).

Tableau 9.21

Décès accidentels signalés aux coroners[1] Québec, 1989

Type d'accident	Nombre	%
Accident de la circulation	**1002**	**69.8**
Véhicule à moteur conducteur	492	34.3
Véhicule à moteur passager	241	16.8
Bicyclette	38	2.6
Motocyclette	88	6.1
Piéton	133	9.3
Motoneige sur la voie publique	8	0.6
3-4 roues sur la voie publique	0	0.0
Tracteur sur la voie publique	2	0.1
Autres accidents, véhicules moteurs en dehors de la voie publique	**41**	**2.9**
Avion	11	0.8
Bateau	0	0.0
Métro	1	0.1
Motoneige	12	0.8
Véhicule compétition	0	0.0
Tracteur	6	0.4
Train	2	0.1
3-4 roues	8	0.6
Autres	1	0.1
Agent naturel et facteur du milieu (froid, chaleur, pression atmosphérique et autres)	**18**	**1.3**
Arme	**5**	**0.3**
Arme à feu	4	0.2
Arme blanche	1	0.1
Asphyxie	**62**	**4.3**
Aliment	48	3.4
Espace clos	5	0.3
Contention	3	0.2
Objet dans voies respiratoires	0	0.0
Pendaison	3	0.2
Pression prolongée	2	0.1
Produit chimique	0	0.0
Autres	1	0.1
Brûlures	**4**	**0.3**
Eau chaude — électricité	0	0.0
Feu contrôle — inflammation vêtement	4	0.3
Chute	**74**	**5.2**
Activités sportives	5	0.4
Échelle — échafaudage	3	0.2
Édifice	9	0.6
Escalier	23	1.6
Faux pas — trébuchement	14	1.0
Lit	2	0.2
Pont — falaise	6	0.4
Trou — fosse	3	0.2
Autres	9	0.6
Électrocution	**2**	**0.1**
Ligne haute tension	2	0.1
Appareil électrique	0	0.0
Explosion	**4**	**0.3**
Heurté — coïncé	**11**	**0.8**
Chute d'objet (par)	5	0.4
Contre ou par objet	2	0.1
Coincement — compression	4	0.3
Autres	0	0.0
Incendie	**65**	**4.5**
Édifice	14	1.0
Forêt	0	0.0
Maison privée	46	3.2
Véhicule	5	0.3
Autres	0	0.0
Intoxication	**60**	**4.1**
Alcool	16	1.1
Alcool-méd.-drogues-produits chim.	29	2.0
Aliment-eau	3	0.2
Gaz	12	0.8
Médical — chirurgical	**3**	**0.2**
Noyade	**79**	**5.5**
Bain, récipient et autres	6	0.4
Lac, fleuve, rivière	33	2.3
Piscine	8	0.6
Autres	32	2.2
Autres accidents	**6**	**0.4**
Total décès accidentels[1]	**1435**	**100.0**

1. Ne comprend pas les 113 accidents de travail qui portent le nombre de décès accidentels à 1 548, tel que mentionné au tableau 9.4.

Accidents de travail signalés aux coroners

En 1989, 113 décès dus à des accidents de travail ont été signalés aux coroners. Les accidents de la circulation ainsi que ceux qui s'y sont produits par coincement ou compression par ou contre un objet totalisent 50 % des décès par accidents de travail. Les électrocutions ont causé autant de décès que les chutes soit 16 décès.

Tableau 9.22

Accidents de travail signalés aux coroners Québec, année 1989

Accidents de travail	Nombre	%
Asphyxie	**6**	**5,3**
Circulation	**29**	**25,7**
Collisions (trains, camions, automobiles)	8	7,1
Pertes de maîtrise (camions, véhicules industriels)	8	7,1
Piétons (automobiles, camions, véhicules industriels)	8	7,1
Chute (camions, trains)	3	2,7
Tracteur	2	1,7
Chute	**16**	**14,2**
Échelle, échafaudage, etc.	10	8,9
Édifice	2	1,7
Pont, viaduc, trou	3	2,7
Autres	1	0,9
Coincement-compression	**28**	**24,8**
Électrocution	**16**	**14,2**
Explosion	**2**	**1,7**
Dynamite	1	0,8
Autres	1	0,9
Heurté	**6**	**5,3**
Incendie	**0**	**0,0**
Noyade	**2**	**1,7**
Avion	**1**	**0,9**
Hélicoptère	**3**	**2,7**
Autres	**4**	**3,5**
Total accidents de travail	**113**	**100,0**

Le fonctionnement général

Organisation générale

Le Bureau du coroner a été prévu pour doter les coroners de guides et d'outils pour la réalisation de leur mandat avec uniformité et compétence. Ce sont là des objectifs fondamentaux pour la crédibilité et la confiance en l'institution.

Pour atteindre cette uniformité et compétence, il est d'abord requis que l'ensemble du territoire du Québec soit desservi uniformément par les coroners.

Avec la nomination de 50 coroners investigateurs à temps partiel de plus à la fin de 1989, environ 150 coroners sont maintenant répartis dans les différentes régions administratives du Québec.

Parmi les outils utilisés par les coroners pour la réalisation de leurs travaux, l'ordonnace d'autopsies représente une nécessité dans plus de 30 % des cas. Jusqu'à 1989, la presque totalité de ces autopsies étaient réalisées dans deux endroits de la province. Plusieurs coroners étaient alors forcément loin de ces lieux et devaient souvent se passer d'une autopsie qui aurait par ailleurs été contributive. Il en résultait une difficulté majeure pour atteindre l'uniformité recherchée, quel que soit le lieu du décès.

D'autre part, une si grande concentration d'autopsies n'est pas sans avoir un effet sur la rapidité du service obtenu et donc sur la rapidité à finaliser le rapport du coroner ainsi que sur le service à la clientèle.

Cette situation a conduit à l'adoption d'un règlement permettant la réalisation d'autopsies en centres hospitaliers et à la signature de plusieurs ententes à cet effet.

Les guides et outils mis à la disposition des coroners ont aussi été enrichis au printemps 1989 par la tenue d'un premier colloque annuel qui a permis aux coroners d'échanger sur des préoccupations communes, inhérentes à leur mandat et concernant le service à la clientèle.

Des propositions d'ajustements à l'organisation administrative du Bureau ont été approuvées par l'autorité compétente, notamment pour offrir un meilleur soutien professionnel aux coroners et assurer la réalisation des activités administratives et le service à la clientèle de manière plus efficace.

Après quatre années d'activités et des résultats opérationnels significatifs, cette décision vient consolider l'organisation et la place en meilleure position pour assumer adéquatement son mandat.

Un code de déontologie a aussi été finalisé en 1989 et devrait entrer en vigueur début 1990. Ce code impose notamment aux coroners des devoirs d'ordre général ou particulier envers le public, les autres coroners, les personnes impliquées dans les circonstances d'un décès et les personnes appelées à participer à une investigation ou à une enquête.

Des efforts doivent cependant encore être faits pour que toute l'information parvienne aux coroners dans des délais les plus courts possibles et qu'ainsi les rapports des coroners soient rapidement disponibles.

Les ressources humaines et financières

Tableau 10.0

Ressources financières
Québec, année 1989

	Budget original 1988-1989	Budget original 1989-1990	Par rapport au budget total	Augmentation (Diminution) Par rapport au budget 1988-89	Augmentation (Diminution)
	$	$	%	$	%
Traitements réguliers	2 313 600	2 495 400	45,4	181 800	7,9
Traitements occasionnels	148 400	151 500	2,8	3 100	2,1
Total des traitements	**2 462 000**	**2 646 900**	**48,2**	**184 900**	**7,5**
Fonctionnement — autres dépenses	2 629 400	2 784 900	50,7	155 500	5,9
Capital	58 000	60 500	1,1	2 500	4,3
Prêts et avances	5 000	3 000	0,1	(2 000)	−40,0
Total	**5 154 400**	**5 495 300**	**100,0**	**340 900**	**6,6**
Postes réguliers autorisés	**53**	**52**		**−1**	

Les ressources humaines

Les effectifs réguliers du Bureau du coroner sont répartis en cinq endroits différents, soit à:

Hull		1
Montréal	Morgue — rue Parthenais	7
	Bureau — Complexe Desjardins	10
Québec	Morgue — rue Semple	7
	Bureau — Place Belle Cour	25
Total		50

À Montréal et à Québec, 6 médecins à temps plein se partagent les investigations, tandis que 5 avocats, aussi à temps plein, effectuent la majorité des enquêtes ordonnées par le coroner en chef.

Les autres régions du Québec sont couvertes par des coroners à temps partiel. Ces derniers, au nombre de 135, sont rémunérés sur la base d'honoraires reliés à la nature des cas sur lesquels portent leurs investigations.

Le Bureau du coroner est organisé de façon à assurer des services d'investigation et de morgue 24 heures par jour, tous les jours de l'année, partout au Québec.

Les ressources financières

Le budget des traitements

Des crédits de 2 646 900 $ ont été accordés pour la rémunération du personnel régulier et occasionnel.

Le budget de fonctionnement — autres dépenses, capital et avances

Ce budget se répartit entre plusieurs types de dépenses. Un montant de 890 000 $ est affecté au paiement des honoraires des coroners à temps partiel et au remboursement de certaines dépenses encourues lors des investigations.

Un montant de 615 000 $ a été prévu pour le paiement aux morgues désignées des frais de transport, de garde des cadavres et de location de salles pour identification. En plus, une somme de 32 000 $ a été prévue pour payer le transport des cadavres par avion, pour les frais des analyses et des expertises effectuées en laboratoire ainsi que pour les frais d'inhumation des cadavres non réclamés.

Les crédits pour les enquêtes s'élèvent à 107 000 $ et servent au paiement des honoraires des avocats et experts engagés pour aider les coroners, au paiement des huissiers et à la taxation des témoins.

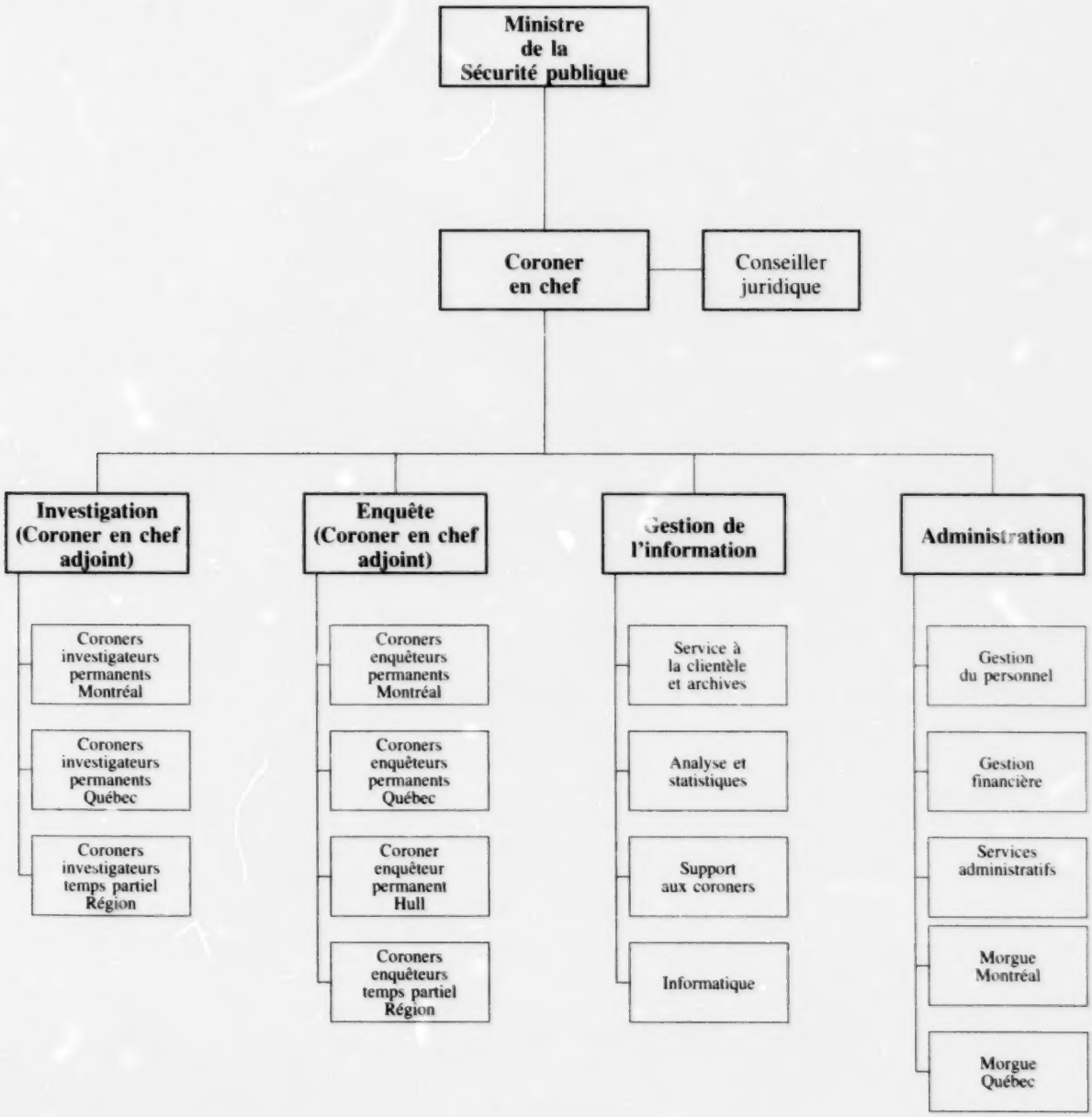
À eux seuls les loyers payés à la Société immobilière du Québec représentent 25,2 % du budget de fonctionnement, soit 701 900 $.

Le solde des crédits, représentant 609 500 $, est utilisé pour les déplacements (105 000 $), l'achat de fournitures et services (441 000 $), l'achat de biens en capital (60 500 $) et l'émission d'avances (3 000 $).

Annexes

Annexe I

Organigramme du Bureau du coroner



Annexe II

Liste des coroners

Grenier, Jean, médecin, coroner en chef
Vacant, coroner en chef adjoint (enquêtes)
Dionne, Paul G., médecin, coroner en chef adjoint (investigations)

	Investigateurs	Enquêteurs
Coroners permanents		
Québec	Couillard, Bernard, m.d. Nolet, Louise, m.d.	Bouliane, Marc-André, avocat Trahan, Pierre, avocat
Montréal	Larose, Michel, m.d. Michaud, Roger C., m.d. Paquin, Claude, m.d. Sourour, Teresa Z., m.d.	David, Anne-Marie, avocate Héroux, Roch, avocat
Hull		Letellier de St-Just, Charles, avocat
Coroners à temps partiel		
Bas-Saint-Laurent — Gaspésie	Archambault, Gaétan, m.d. (Amqui) Bérubé, Jacques, avocat (Rimouski) Bourgeois, Didace, m.d. (Amqui) Brière, Raymond, m.d. (Cap-aux-Meules) Dauphin, Marc, m.d. (Rimouski) Desjardins, Michel, m.d. (Gaspé) Forest, France-Laurent, m.d. (Gaspé) Gauvreau, Adrien, m.d. (New Richmond) Leblanc, Marc, m.d. (Chandler) Lévesque, Jean-Louis, m.d. (Paspébiac) Morris, Gérald, m.d. (Rivière-au-Renard) Roy, Viateur, m.d. (Saint-Ulric) St-Aubin, Jean-Jacques, m.d. (Cap-aux-Meules) Simard, Michel-Xavier, m.d. (Sainte-Anne-des-Monts)	
Saguenay — Lac-Saint-Jean	Bolduc, Yves, m.d. (Alma) Côté, Mandoza, notaire (Roberval) Hudon, Gilles, m.d. (Chibougamau) Labbé, Jean, m.d. (Dolbeau) Lapointe, Michel, avocat (Dolbeau) Larouche, Roland, m.d. (Alma) LeMay, Francis, notaire (L'Ascension-de-Notre-Seigneur) Miron, Michel, m.d. (Chicoutimi)	
Québec	Bertrand, Michel, m.d. (Saint-Pamphile) Carrier, Pierre, m.d. (Clermont) Chassé, J.-Nathaniel, m.d. (Saint-Jean-Port-Joli) Côté, Jean-Marie, m.d. (Robertsonville) Delâge, Cyrille, notaire (Québec)	

	Investigateurs	Enquêteurs
Coroners à temps partiel		
	Garneau, Gabriel, avocat (Saint-Georges)	
	Gervais, Claude, m.d. (Lévis)	
	Landry, Linda, m.d. (Notre-Dame-du-Lac)	
	Lévesque, Vital, avocat (Québec)	
	Naud, Yvon, m.d. (Portneuf)	
	Paquet, Jean-Denis, m.d. (Baie-Saint-Paul)	
	Raymond, Yves, m.d. (Rivière-du-Loup)	
	Toussaint, Martin, m.d. (L'Islet)	
	Turmel, Serge, m.d. (Sillery)	
Trois-Rivières	Bergeron, Pierre, m.d. (La Tuque)	
	Buisson, Jacques, m.d. (Grand-Mère)	
	Campeau, Gilles, m.d. (Drummondville)	
	Carrier, Jean-Marie, avocat (La Tuque)	
	Cossette, Honoré, m.d. (Charette)	
	Lamothe, Bertrand, avocat (Cap-de-la-Madeleine)	
	Leblanc, Paul-Émile, m.d. (Lyster)	
	Léger, Alain, m.d. (Hérouxville)	
	Malouin, Jean-Luc, avocat (Nicolet)	
	Martin, Fabienne, m.d. (Louiseville)	
	Nadeau, Michel, m.d. (Trois-Rivières)	
	Patry, Paul-Émile, m.d. (Victoriaville)	
	Pinsonnault, Jean, avocat (Cap-de-la-Madeleine)	
	Poisson, André-A., m.d. (Grand-Mère)	
	Proulx, André, m.d. (Manseau)	
	Trahan, André G., m.d. (Saint-Maurice)	
Estrie	Brochu, Jean, m.d. (Waterloo)	
	Cloutier, Claude, m.d. (Weedon)	
	Corbeil, Jacques, m.d. (Sherbrooke)	
	Fein, Allen L., m.d. (Ayer's Cliff)	
	Germain, Gilbert, m.d. (Coaticook)	
	Giguère, Robert, avocat (Lac-Mégantic)	
	Godreau, Jean-Charles, m.d. (Cowansville)	
	Loyer, Michel, m.d. (Magog)	
	Mireault, Suzanne, avocate (Granby)	
	Roy, Paul-Eugène, m.d. (Sutton)	
Montréal	Bélanger, Lucien, m.d. (Boisbriand)	
	Bhérer, Robert, m.d. (Saint-Césaire)	
	Bouchard, Louis M., m.d. (Montréal Ouest)	
	Boudrias, Denis, avocat (Montréal)	
	Chalut, Pierre, m.d. (Greenfield Park)	
	Clément, Marcel, m.d.(Dorion)	
	Cuillerier, Jean-F., m.d. (Dorion)	
	Dandavino, André H., m.d. (Iberville)	
	Delorme, Fernand, m.d. (Boucherville)	
	Doyon, Bernard, m.d. (St-Mathieu de Beloeil)	

	Investigateurs	Enquêteurs
Coroners à temps partiel		
	Dufresne, Normand, m.d. (Saint-Charles-Borromée)	
	Gagnon, Réal, m.d. (St-Laurent)	
	Houde, Michelle, m.d. (Pointe-aux-Trembles)	
	Jean, Gabriel, m.d. (Pont-Viau)	
	Kaufmann, Noël, m.d. (Saint-Donat)	
	Kéroack, Réal, m.d. (Saint-Jean-sur-Richelieu)	
	Laberge, J. Roger, m.d. (Châteauguay)	
	Labrosse, Jean-Frédéric, m.d. (Montréal)	
	Ladouceur, Roger, m.d. (Verdun)	
	Laferrière, Ulysse, m.d. (Berthierville)	
	Laguë, Paul-Arthur, m.d. (Sainte-Madeleine)	
	Lapointe, André, m.d. (Sainte-Agathe des Monts)	
	Laporte, Jean-Robert, avocat (Joliette)	
	Massé, Michel, m.d. (Sorel)	
	Lavigne, Roger, m.d. (Lachute)	
	Lefebvre, Georges, m.d. (Huntingdon)	
	Locas, Gérald, avocat (Saint-Hyacinthe)	
	McDougall, John, avocat (Montréal)	
	Mercier, François, m.d. (St-Hubert)	
	Perron, Gilles, avocat (Dorion)	
	Raymond, René, m.d. (Saint-Esprit)	
	Rivard, André, m.d. (Iberville)	
	Roy, Réginald, m.d. (Montréal)	
	Talbot, Linda, m.d. (Saint-Antoine-des-Laurentides)	
	Vincent, Gilles, m.d. (Saint-Hyacinthe)	
Outaouais	Bourassa, Pierre, m.d. (Gatineau)	
	Frenette, Henri-Claude, m.d. (Nomininge)	
	Julien, J. Léonard (Hull)	
	Lokhat, Hossen, m.d. (Maniwaki)	
	Ménard, Marcel, m.d. (Montebello)	
	Morissette, Guy jr, m.d. (Hull)	
	Paquette, Jean-Lévy, m.d. (Mont-Laurier)	
	Roberge, Pierre F, m.d. (Shawville)	
	Tremblay, Gaston, m.d. (Touraine)	
	Turgeon, Robert, m.d. (Buckingham)	
Abitibi-Témiscamingue	Aubry, Sylvain, m.d. (Amos)	
	Bégin, Micheline, m.d. (Rouyn-Noranda)	
	De Maupéou, Michel, m.d. (La Sarre)	
	Gurekas, Vydas, m.d. (Témiscaming)	
	Harton, Jacques, m.d. (La Sarre)	
	Malenfant, Claude, m.d. (Val-d'Or)	
	Molloy, Francine, m.d. (Rouyn-Noranda)	

	Investigateurs	Enquêteurs
Coroners à temps partiel		
Côte-Nord	Béland, Guy, m.d. (Havre-Saint-Pierre) Cliche, Marcel, m.d. (Baie-Comeau) Dufresne, Jean-Claude, m.d. (Sept-Iles) Gagnon, Raymond-Marie, m.d. (Sault-au-Mouton) Monger, Richmond (Chevery)	
Coroners à temps partiel nommés par le décret du 18 octobre 1989 à être formés et assermentés		
Bas-Saint-Laurent — Gaspésie	Leblanc, Paul, m.d. (Matapédia)	
Saguenay — Lac-Saint-Jean	Gagné, Carol, m.d. (Saint-Félicien)	
Québec	Bédard, Marc, m.d. (Saint-Raymond) Bérubé, Gilbert, m.d. (Saint-Georges) Brochu, Pierre, m.d. (Québec) Gagnon, Joseph-Robert, m.d. (La Malbaie) Lévesque, Gaétan, m.d. (Saint-Pascal) Michaud, Patricia, m.d. (Québec) Morin, Raymond, m.d. (Saint-Georges) Péloquin, Jean, m.d. (Québec) Picard, Jean-Marc, m.d. (Laurier-Station) Samson, Pierre-Charles, m.d. (Québec) Turmel, Yvan, m.d. (Sainte-Anne-de-Beaupré)	
Trois-Rivières	Gauthier, Raynald, m.d. (Trois-Rivières)	
Estrie	Boux, Pierre, m.d. (Compton) Proulx, Léo, m.d. (Danville)	
Montréal	Authier, Louis, m.d. (Brossard) Ayllon, Rafaël, m.d. (Montréal) Bianki, André, m.d. (Brossard) Boileau, Luc, m.d. (Brossard) Boucher, Marcel-M., m.d. (Montréal) Goupil, Jean-Noël, m.d. (Montréal) Labarias, José Luis, m.d. (Montréal) Lambert, Yves, m.d. (Montréal) Larose, Jean-Claude, m.d. (Laval) Léger, Danier, m.d. (Brossard) Massey, Ephraim, m.d. (Montréal) Masson, Pierre, m.d. (Saint-Lambert) Racine, Simon, m.d. (Candiac) Trudeau, Michel, m.d. (Saint-Eustache)	
Outaouais	Williamson, James, m.d. (Aylmer)	
Abitibi-Témiscamingue	Robinson, Elizabeth, m.d. (La Baleine)	
Côte-Nord	Viens, Claudette, m.d. (Les Escoumins)	

Annexe III

Tableaux de l'année 1988 mis à jour en date du 30 mars 1990

Au moment de la production du *Rapport annuel 1988*, 718 dossiers demeuraient en traitement. En date du 30 mars 1990, seulement 16 dossiers n'ont pas encore été traités, ce qui permet de présenter des statistiques réelles et validées pour les décès de 1988.

Tous les tableaux du *Rapport annuel 1988* ne sont pas présentés ici ; seuls ceux dont les données ont été affectées par le traitement des derniers dossiers sont inclus.

Voici la liste des tableaux présentés :

Tableau 1.3

Décès signalés aux coroners. Rapports d'investigation complétés par les coroners

Tableau 1.4

Répartition des décès signalés aux coroners selon les régions administratives

Tableau 1.5

Répartition des décès signalés aux coroners selon les raisons justifiant l'intervention des coroners

Tableau 9.0

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives

Tableau 9.1

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge

Tableau 9.2

Répartition des suicides signalés aux coroners selon le moyen utilisé, le sexe et l'âge

Tableau 9.3

Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation selon le type d'accident, le sexe et l'âge

Tableau 9.4

Toutes les régions. Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.5

Région Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.6

Région Bas-Saint-Laurent
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.7

Région Chaudière-Appalaches
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.8

Région Québec
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.9

Région Mauricie — Bois-Francs
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.10

Région Estrie
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.11

Région Montérégie
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.12

Région Montréal
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.13

Région Laval
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.14

Région Lanaudière
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.15

Région Laurentides
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.16

Région Outaouais
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.17

Région Abitibi-Témiscamingue
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.18

Région Côte-Nord
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.19

Région Saguenay — Lac-Saint-Jean
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.20

Région Nord-du-Québec
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région

Tableau 9.21

Décès accidentels signalés aux coroners

Tableau 9.22

Accidents de travail signalés aux coroners

Tableau 1.3

Décès signalés aux coroners[1]
Rapports d'investigation rédigés par les coroners
Québec, année 1988

Décès — Rapports	Nombre
Décès signalés	10 645
Rapports d'investigation rédigés	10 629
Dossiers en traitement	16

1. Incluant les décès à l'extérieur du Québec dont les corps ont été rapatriés.

Tableau 1.4

Répartition des décès signalés aux coroners selon les régions administratives
Québec, année 1988

Région	Nombre	%
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	168	1,6
Bas-Saint-Laurent	433	4,1
Chaudière-Appalaches	569	5,3
Québec	860	8,1
Mauricie—Bois-Francs	747	7,0
Estrie	399	3,7
Montérégie	1 572	14,8
Montréal	2 489	23,4
Laval	235	2,2
Lanaudière	560	5,3
Laurentides	482	4,5
Outaouais	549	5,2
Abitibi-Témiscamingue	219	2,1
Côte-Nord	95	0,9
Saguenay—Lac-Saint-Jean	312	2,9
Nord-du-Québec	70	0,7
Extérieur du Québec	870	8,2
Ensemble des régions	**10 629**	**100,0**
Dossiers en traitement	**16**	**—**
Total des décès signalés	**10 645**	**—**

Tableau 1.5

Répartition des décès signalés aux coroners selon les raisons justifiant l'intervention des coroners
Québec, année 1988

Raisons	Nombre	%
Circonstances obscures et violentes	5 064	47,6
Causes indéterminées	2 030	19,1
Décès dans les centres d'accueil	2 271	21,4
Décès dans les centres de détention, les pénitenciers et les postes de police	23	0,2
Décès en cure fermée	2	0,0
Décès dans les familles d'accueil	29	0,3
Décès dans les garderies	0	0,0
Sortie d'un corps du Québec	339	3,2
Entrée d'un corps au Québec	870	8,2
Autres	1	0,0
Ensemble des raisons	**10 629**	**100,0**
Dossiers en traitement	**16**	**—**
Total des décès signalés	**10 645**	**—**

Tableau 9.0

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et les régions administratives Québec, année 1988

Catégorie de décès	Naturel			Accidentel			Homicide			Suicide			Indéterminé			Total		
Sexe Région	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	32	52	84	8	44	52	1	5	6	1	22	23	1	2	3	43	125	168
Bas-Saint-Laurent	133	161	294	24	70	94	0	2	2	5	36	41	0	2	2	162	271	433
Chaudière-Appalaches	174	193	367	40	94	134	0	0	0	7	56	63	2	3	5	223	346	569
Québec	243	324	567	53	97	150	3	6	9	25	95	120	3	11	14	327	533	860
Mauricie—Bois-Francs	183	255	438	47	138	185	3	6	9	22	84	106	3	6	9	258	489	747
Estrie	98	117	215	30	73	103	0	2	2	14	54	68	4	7	11	146	253	399
Montérégie	442	537	979	74	269	343	8	9	17	38	145	183	18	32	50	580	992	1572
Montréal	785	931	1716	93	195	288	22	41	63	94	216	310	32	80	112	1026	1463	2489
Laval	85	69	154	12	20	32	0	4	4	10	29	39	0	6	6	107	128	235
Lanaudière	165	222	387	25	78	103	3	6	9	13	41	54	2	5	7	208	352	560
Laurentides	103	175	278	27	90	117	5	10	15	15	44	59	3	10	13	153	329	482
Outaouais	139	266	405	15	56	71	5	6	11	10	47	57	1	4	5	170	379	549
Abitibi-Témiscamingue	37	68	105	15	48	63	3	3	6	9	33	42	2	1	3	66	153	219
Côte-Nord	5	31	36	8	32	40	0	1	1	2	13	15	0	3	3	15	80	95
Saguenay—Lac-Saint-Jean	59	120	179	15	64	79	0	5	5	5	40	45	3	1	4	82	230	312
Nord-du-Québec	3	16	19	6	35	41	0	2	2	2	6	8	0	0	0	11	59	70
Total de l'ensemble des régions	**2686**	**3537**	**6223**	**492**	**1403**	**1895**	**53**	**108**	**161**	**272**	**961**	**1233**	**74**	**173**	**247**	**3577**	**6182**	**9759**
Décès à l'extérieur du Québec																		**870**
Dossiers en traitement																		**16**
Total des décès signalés																		**10 645**

Tableau 9.1

Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie de décès, le sexe et l'âge
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Naturel			Accidentel			Homicide			Suicide			Indéterminé			Total		
Sexe / Âge	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
0 à 1 an	42	59	101	7	7	14	1	1	2	0	1	1	2	0	2	52	68	120
1 à 4 ans	10	20	30	18	28	46	4	2	6	0	0	0	0	1	1	32	51	83
5 à 9 ans	4	9	13	13	42	55	2	4	6	0	0	0	0	0	0	19	55	74
10 à 14 ans	7	4	11	13	37	50	0	1	1	0	3	3	0	1	1	20	46	66
15 à 19 ans	5	12	17	33	137	170	6	2	8	5	50	55	1	2	3	50	203	253
20 à 24 ans	9	18	27	36	203	239	2	8	10	16	118	134	7	16	23	70	363	433
25 à 29 ans	8	25	33	42	157	199	12	19	31	28	138	166	3	21	24	93	360	453
30 à 34 ans	23	46	69	27	160	187	4	15	19	35	137	172	6	18	24	95	376	471
35 à 39 ans	23	61	84	31	108	139	3	14	17	36	113	149	6	23	29	99	319	418
40 à 44 ans	30	115	145	29	89	118	7	12	19	39	96	135	7	16	23	112	328	440
45 à 49 ans	39	149	188	29	59	88	3	8	11	30	69	99	4	21	25	105	306	411
50 à 54 ans	69	197	266	24	66	90	1	4	5	19	53	72	8	6	14	121	326	447
55 à 59 ans	82	291	373	33	56	89	2	4	6	26	46	72	6	19	25	149	416	565
60 à 64 ans	143	409	552	33	80	113	1	4	5	14	46	60	8	6	14	199	545	744
65 à 69 ans	191	452	643	19	42	61	2	3	5	7	36	43	6	8	14	225	541	766
70 à 74 ans	254	410	664	29	49	78	2	2	4	4	21	25	3	5	8	292	487	779
75 à 79 ans	331	409	740	29	43	72	0	4	4	11	17	28	3	2	5	374	475	849
80 à 84 ans	406	351	757	23	21	44	1	1	2	2	10	12	2	7	9	434	390	824
85 à 89 ans	477	280	757	14	10	24	0	0	0	0	4	4	0	1	1	491	295	786
90 à 94 ans	371	149	520	7	4	11	0	0	0	0	2	2	2	0	2	380	155	535
95 ans et plus	162	71	233	3	5	8	0	0	0	0	1	1	0	0	0	165	77	242
Total	**2686**	**3537**	**6223**	**492**	**1403**	**1895**	**53**	**108**	**161**	**272**	**961**	**1233**	**74**	**173**	**247**	**3577**	**6182**	**9759**
Décès à l'extérieur du Québec																		**870**
Dossiers en traitement																		**16**
Total des décès signalés																		**10645**

Tableau 9.2

Répartition des suicides signalés aux coroners selon le moyen utilisé, le sexe et l'âge
Québec, année 1988

Âge	19 ans et moins			20-39			40-59			60-79			80 et plus			Total		
Sexe / Moyen	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Arme à feu	0	15	15	15	155	170	7	86	93	2	38	40	0	3	3	24	297	321
Arme blanche	0	0	0	0	8	8	3	7	10	0	5	5	0	1	1	3	21	24
Asphyxie	0	1	1	2	3	5	7	1	8	1	1	2	0	0	0	10	6	16
Chute	1	3	4	9	35	44	10	15	25	6	5	11	0	3	3	26	61	87
Incendie, immolation	0	0	0	2	5	7	2	1	3	0	2	2	0	0	0	4	8	12
Intoxications																		
— Alcool et méd.	0	0	0	1	4	5	1	3	4	0	0	0	0	0	0	2	7	9
— Alcool et drogues	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
— CO et médicaments	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
— CO seul	0	5	5	11	53	64	9	29	38	0	9	9	0	1	1	20	97	117
— Drogues	0	0	0	0	3	3	2	2	4	0	2	2	0	0	0	2	7	9
— Méd. et drogues	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	2	3
— Médicaments seuls	1	0	1	32	23	55	29	22	51	14	10	24	0	1	1	76	56	132
Pétroles et dérivés	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Noyade	0	0	0	3	21	24	15	13	28	6	10	16	2	3	5	26	47	73
Pendaison	3	28	31	35	183	218	23	76	99	6	37	43	0	5	5	67	329	396
Transports, (métro, etc.)	0	2	2	4	8	12	5	4	9	0	1	1	0	0	0	9	15	24
Autres	0	0	0	0	2	2	1	2	3	1	0	1	0	0	0	2	4	6
Total	**5**	**54**	**59**	**115**	**506**	**621**	**114**	**264**	**378**	**36**	**120**	**156**	**2**	**17**	**19**	**272**	**961**	**1233**

Tableau 9.3

Répartition des décès signalés aux coroners à la suite d'accidents de la circulation selon le type d'accident, le sexe et l'âge
Québec, année 1988

Âge	15 ans et moins			16-19			20-39			40-59			60-79			80 et plus			Total		
Sexe / Type d'accident	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
Véh. à moteur, conducteur	1	0	1	9	37	46	47	259	306	35	80	115	8	52	60	2	7	9	102	435	537
Véh. à moteur, passager	9	26	35	14	21	35	36	56	92	29	11	40	31	12	43	5	3	8	124	129	253
Bicyclette	8	11	19	2	3	5	3	6	9	3	5	8	3	1	4	0	0	0	19	26	45
Motocyclette	1	3	4	1	19	20	1	49	50	2	2	4	0	1	1	0	0	0	5	74	79
Piéton	13	23	36	3	5	8	12	23	35	15	14	29	24	38	62	8	6	14	75	109	184
Motoneige	0	0	0	0	1	1	0	6	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	8
3-4 roues	1	4	5	0	5	5	0	7	7	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	18	19
Tracteur	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	4
Autres	1	4	5	0	0	0	1	2	3	0	5	5	0	2	2	0	0	0	2	13	15
Total	**34**	**73**	**107**	**29**	**91**	**120**	**100**	**408**	**508**	**84**	**121**	**205**	**66**	**107**	**173**	**15**	**16**	**31**	**328**	**816**	**1144**

Tableau 9.4

Toutes les régions
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**6223**
Décès accidentel	**1895**
Véh. mot. conducteur[1]	537
Véh. mot. passager[1]	253
Bicyclette	45
Motocyclette	79
Piéton	184
Motoneige	8
3-4 roues	19
Tracteur	4
Avion	13
Noyade	142
Intoxication	84
Heurté — coincé	19
Chute	123
Agent naturel	16
Asphyxie	78
Arme blanche	1
Arme à feu	10
Électrocution	6
Incendie	90
Accident de travail[2]	125
Sans précision	10
Autres	49
Homicide	**161**
Arme à feu	68
Arme blanche	42
Asphyxie	3
Bagarre	3
Intoxication	0
Noyade	6
Strangulation	11
Autres	28
Suicide	**1233**
Arme à feu	321
Arme blanche	24
Asphyxie	16
Chute	87
Incendie — immolation	12
Intoxication	274
Noyade	73
Pendaison	396
Transport	24
Autres	6
Indéterminé	**247**
Quant à l'intention	159
Quant à la cause	87
Autres	1
Total	**9759**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.
2. Le tableau 9.22 donne la répartition détaillée des accidents de travail.

Tableau 9.5

Région Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**84**
Décès accidentel	**52**
Véh. mot. conducteur[1]	13
Veh. mot. passager[1]	8
Bicyclette	3
Motocyclette	1
Piéton	5
Motoneige	2
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	1
Noyade	5
Intoxication	2
Heurté — coincé	0
Chute	3
Agent naturel	0
Asphyxie	1
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	1
Incendie	0
Accident de travail	5
Sans précision	2
Autres	0
Homicide	**6**
Arme à feu	1
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	3
Strangulation	0
Autres	1
Suicide	**23**
Arme à feu	9
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Chute	1
Incendie — immolation	1
Intoxication	2
Noyade	1
Pendaison	9
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**3**
Quant à l'intention	2
Quant à la cause	0
Autres	1
Total	**168**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.6

Région Bas-Saint-laurent
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**294**
Décès accidentel	**94**
Véh. mot. conducteur[1]	36
Veh. mot. passager[1]	20
Bicyclette	2
Motocyclette	1
Piéton	7
Motoneige	1
3-4 roues	2
Tracteur	1
Avion	0
Noyade	3
Intoxication	2
Heurté — coincé	1
Chute	3
Agent naturel	0
Asphyxie	2
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	5
Accident de travail	6
Sans précision	0
Autres	2
Homicide	**2**
Arme à feu	0
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	2
Suicide	**41**
Arme à feu	18
Arme blanche	0
Asphyxie	1
Chute	3
Incendie — immolation	0
Intoxication	6
Noyade	1
Pendaison	11
Transport	0
Autres	1
Indéterminé	**2**
Quant à l'intention	1
Quant à la cause	1
Autres	0
Total	**433**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.7

Région Chaudière-Appalaches
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**367**
Décès accidentel	**134**
Véh. mot. conducteur[1]	48
Veh. mot. passager[1]	19
Bicyclette	3
Motocyclette	7
Piéton	13
Motoneige	0
3-4 roues	3
Tracteur	0
Avion	1
Noyade	10
Intoxication	3
Heurté — coincé	0
Chute	8
Agent naturel	0
Asphyxie	4
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	7
Accident de travail	5
Sans précision	0
Autres	3
Homicide	**0**
Arme à feu	0
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**63**
Arme à feu	24
Arme blanche	1
Asphyxie	1
Chute	3
Incendie — immolation	1
Intoxication	13
Noyade	2
Pendaison	18
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**5**
Quant à l'intention	3
Quant à la cause	2
Autres	0
Total	**569**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.8

Région Québec
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**567**
Décès accidentel	**150**
Véh. mot. conducteur[1]	28
Véh. mot. passager[1]	23
Bicyclette	5
Motocyclette	7
Piéton	16
Motoneige	1
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	1
Noyade	9
Intoxication	6
Heurté — coincé	1
Chute	10
Agent naturel	1
Asphyxie	13
Arme blanche	1
Arme à feu	1
Électrocution	0
Incendie	7
Accident de travail	10
Sans précision	2
Autres	8
Homicide	**9**
Arme à feu	1
Arme blanche	3
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	1
Autres	4
Suicide	**120**
Arme à feu	32
Arme blanche	3
Asphyxie	6
Chute	9
Incendie — immolation	0
Intoxication	27
Noyade	11
Pendaison	30
Transport	2
Autres	0
Indéterminé	**14**
Quant à l'intention	12
Quant à la cause	2
Autres	0
Total	**860**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.9

Région Mauricie—Bois-Francs
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**438**
Décès accidentel	**185**
Véh. mot. conducteur[1]	51
Veh. mot. passager[1]	27
Bicyclette	5
Motocyclette	9
Piéton	18
Motoneige	0
3-4 roues	2
Tracteur	1
Avion	0
Noyade	11
Intoxication	5
Heurté — coincé	3
Chute	7
Agent naturel	3
Asphyxie	8
Arme blanche	0
Arme à feu	2
Électrocution	0
Incendie	21
Accident de travail	10
Sans précision	1
Autres	1
Homicide	**9**
Arme à feu	4
Arme blanche	3
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	2
Suicide	**106**
Arme à feu	33
Arme blanche	1
Asphyxie	1
Chute	11
Incendie — immolation	0
Intoxication	18
Noyade	7
Pendaison	32
Transport	3
Autres	0
Indéterminé	**9**
Quant à l'intention	8
Quant à la cause	1
Autres	0
Total	**747**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.10

Région Estrie
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**215**
Décès accidentel	**103**
Véh. mot. conducteur[1]	32
Véh. mot. passager[1]	20
Bicyclette	3
Motocyclette	4
Piéton	9
Motoneige	0
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	2
Noyade	7
Intoxication	3
Heurté — coincé	0
Chute	11
Agent naturel	0
Asphyxie	5
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	1
Accident de travail	6
Sans précision	0
Autres	0
Homicide	**2**
Arme à feu	1
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**68**
Arme à feu	17
Arme blanche	2
Asphyxie	1
Chute	4
Incendie — immolation	0
Intoxication	14
Noyade	3
Pendaison	27
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**11**
Quant à l'intention	7
Quant à la cause	4
Autres	0
Total	**399**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.11

Région Montégérie
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**979**
Décès accidentel	**343**
Véh. mot. conducteur[1]	132
Veh. mot. passager[1]	46
Bicyclette	7
Motocyclette	19
Piéton	26
Motoneige	1
3-4 roues	1
Tracteur	0
Avion	2
Noyade	24
Intoxication	6
Heurté — coincé	4
Chute	14
Agent naturel	4
Asphyxie	12
Arme blanche	0
Arme à feu	2
Électrocution	1
Incendie	11
Accident de travail	25
Sans précision	1
Autres	5
Homicide	**17**
Arme à feu	7
Arme blanche	5
Asphyxie	1
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	1
Autres	3
Suicide	**183**
Arme à feu	37
Arme blanche	2
Asphyxie	1
Chute	12
Incendie — immolation	6
Intoxication	41
Noyade	15
Pendaison	68
Transport	1
Autres	0
Indéterminé	**50**
Quant à l'intention	35
Quant à la cause	15
Autres	0
Total	**1572**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.12

Région Montréal
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**1716**
Décès accidentel	**288**
Véh. mot. conducteur[1]	30
Véh. mot. passager[1]	18
Bicyclette	7
Motocyclette	9
Piéton	47
Motoneige	0
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	15
Intoxication	38
Heurté — coincé	5
Chute	41
Agent naturel	2
Asphyxie	21
Arme blanche	0
Arme à feu	2
Électrocution	0
Incendie	19
Accident de travail	17
Sans précision	1
Autres	16
Homicide	**63**
Arme à feu	24
Arme blanche	17
Asphyxie	2
Bagarre	1
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	6
Autres	13
Suicide	**310**
Arme à feu	38
Arme blanche	11
Asphyxie	4
Chute	33
Incendie — immolation	1
Intoxication	84
Noyade	9
Pendaison	113
Transport	14
Autres	3
Indéterminé	**112**
Quant à l'intention	66
Quant à la cause	46
Autres	0
Total	**2489**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.13

Région Laval
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**154**
Décès accidentel	**32**
Véh. mot. conducteur[1]	8
Veh. mot. passager[1]	3
Bicyclette	0
Motocyclette	2
Piéton	5
Motoneige	0
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	3
Intoxication	0
Heurté — coincé	0
Chute	2
Agent naturel	0
Asphyxie	2
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	2
Incendie	0
Accident de travail	1
Sans précision	0
Autres	4
Homicide	**4**
Arme à feu	2
Arme blanche	2
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**39**
Arme à feu	6
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Chute	2
Incendie — immolation	1
Intoxication	7
Noyade	4
Pendaison	16
Transport	1
Autres	2
Indéterminé	**6**
Quant à l'intention	3
Quant à la cause	3
Autres	0
Total	**235**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.14

Région Lanaudière
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**387**
Décès accidentel	**103**
Véh. mot. conducteur[1]	30
Véh. mot. passager[1]	13
Bicyclette	3
Motocyclette	3
Piéton	12
Motoneige	0
3-4 roues	3
Tracteur	1
Avion	2
Noyade	12
Intoxication	4
Heurté — coincé	1
Chute	6
Agent naturel	0
Asphyxie	2
Arme blanche	0
Arme à feu	1
Électrocution	0
Incendie	5
Accident de travail	3
Sans précision	0
Autres	2
Homicide	**9**
Arme à feu	7
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	1
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	1
Suicide	**54**
Arme à feu	24
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Chute	0
Incendie — immolation	0
Intoxication	13
Noyade	4
Pendaison	12
Transport	1
Autres	0
Indéterminé	**7**
Quant à l'intention	2
Quant à la cause	5
Autres	0
Total	**560**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.15

Région Laurentides
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**278**
Décès accidentel	**117**
Véh. mot. conducteur[1]	48
Veh. mot. passager[1]	20
Bicyclette	2
Motocyclette	4
Piéton	10
Motoneige	1
3-4 roues	0
Tracteur	0
Avion	2
Noyade	8
Intoxication	4
Heurté — coincé	1
Chute	4
Agent naturel	0
Asphyxie	1
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	3
Accident de travail	3
Sans précision	2
Autres	4
Homicide	**15**
Arme à feu	8
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	3
Strangulation	2
Autres	1
Suicide	**59**
Arme à feu	11
Arme blanche	0
Asphyxie	1
Chute	2
Incendie — immolation	1
Intoxication	15
Noyade	6
Pendaison	21
Transport	2
Autres	0
Indéterminé	**13**
Quant à l'intention	10
Quant à la cause	3
Autres	0
Total	**482**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.16

Région Outaouais
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**405**
Décès accidentel	**71**
Véh. mot. conducteur[1]	18
Véh. mot. passager[1]	11
Bicyclette	1
Motocyclette	4
Piéton	6
Motoneige	2
3-4 roues	1
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	6
Intoxication	3
Heurté — coincé	2
Chute	4
Agent naturel	1
Asphyxie	2
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	4
Accident de travail	6
Sans précision	0
Autres	0
Homicide	**11**
Arme à feu	7
Arme blanche	4
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**57**
Arme à feu	25
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Chute	1
Incendie — immolation	1
Intoxication	11
Noyade	2
Pendaison	16
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**5**
Quant à l'intention	3
Quant à la cause	2
Autres	0
Total	**549**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.17

Région Abitibi-Témiscamingue
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**105**
Décès accidentel	**63**
Véh. mot. conducteur[1]	17
Veh. mot. passager[1]	10
Bicyclette	0
Motocyclette	3
Piéton	2
Motoneige	0
3-4 roues	0
Tracteur	1
Avion	1
Noyade	7
Intoxication	2
Heurté — coincé	1
Chute	4
Agent naturel	1
Asphyxie	1
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	0
Incendie	5
Accident de travail	6
Sans précision	0
Autres	2
Homicide	**6**
Arme à feu	5
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	1
Autres	0
Suicide	**42**
Arme à feu	25
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Chute	1
Incendie — immolation	0
Intoxication	6
Noyade	2
Pendaison	7
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**3**
Quant à l'intention	1
Quant à la cause	2
Autres	0
Total	**219**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.18

Région Côte-Nord
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région - Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**36**
Décès accidentel	**40**
Véh. mot. conducteur[1]	10
Véh. mot. passager[1]	4
Bicyclette	1
Motocyclette	2
Piéton	1
Motoneige	0
3-4 roues	2
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	4
Intoxication	2
Heurté — coincé	0
Chute	1
Agent naturel	1
Asphyxie	1
Arme blanche	0
Arme à feu	1
Électrocution	0
Incendie	2
Accident de travail	7
Sans précision	0
Autres	1
Homicide	**1**
Arme à feu	0
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	1
Suicide	**15**
Arme à feu	7
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Chute	0
Incendie — immolation	0
Intoxication	3
Noyade	2
Pendaison	3
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**3**
Quant à l'intention	2
Quant à la cause	1
Autres	0
Total	**95**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.19

Région Saguenay—Lac-Saint-Jean
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**179**
Décès accidentel	**79**
Véh. mot. conducteur[1]	29
Veh. mot. passager[1]	8
Bicyclette	3
Motocyclette	3
Piéton	6
Motoneige	0
3-4 roues	3
Tracteur	0
Avion	1
Noyade	10
Intoxication	3
Heurté — coincé	0
Chute	4
Agent naturel	1
Asphyxie	2
Arme blanche	0
Arme à feu	0
Électrocution	1
Incendie	0
Accident de travail	4
Sans précision	1
Autres	0
Homicide	**5**
Arme à feu	1
Arme blanche	4
Asphyxie	0
Bagarre	0
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**45**
Arme à feu	9
Arme blanche	2
Asphyxie	0
Chute	5
Incendie — immolation	0
Intoxication	14
Noyade	4
Pendaison	11
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**4**
Quant à l'intention	4
Quant à la cause	0
Autres	0
Total	**312**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.20

Région Nord-du-Québec
Répartition des décès signalés aux coroners selon la catégorie du décès, par région
Québec, année 1988

Catégorie de décès	Nombre
Décès naturel	**19**
Décès accidentel	**41**
Véh. mot. conducteur[1]	7
Véh. mot. passager[1]	3
Bicyclette	0
Motocyclette	1
Piéton	1
Motoneige	0
3-4 roues	2
Tracteur	0
Avion	0
Noyade	8
Intoxication	1
Heurté — coincé	0
Chute	1
Agent naturel	2
Asphyxie	1
Arme blanche	0
Arme à feu	1
Électrocution	1
Incendie	0
Accident de travail	11
Sans précision	0
Autres	1
Homicide	**2**
Arme à feu	0
Arme blanche	1
Asphyxie	0
Bagarre	1
Intoxication	0
Noyade	0
Strangulation	0
Autres	0
Suicide	**8**
Arme à feu	6
Arme blanche	0
Asphyxie	0
Chute	0
Incendie — immolation	0
Intoxication	0
Noyade	0
Pendaison	2
Transport	0
Autres	0
Indéterminé	**0**
Quant à l'intention	0
Quant à la cause	0
Autres	0
Total	**70**

1. Véhicules motorisés incluent autobus, automobile, camion.

Tableau 9.21

Décès accidentels signalés aux coroners[1]
Québec, 1988

Type d'accident	Nombre	%
Accident de la circulation	**1106**	**62.4**
Véhicule à moteur conducteur	537	30.3
Véhicule à moteur passager	253	14.3
Bicyclette	45	2.5
Motocyclette	79	4.5
Piéton	184	10.4
Motoneige sur la voie publique	2	0.1
3-4 roues sur la voie publique	6	0.3
Tracteur sur la voie publique	0	0.0
Autres accidents, véhicules moteurs en dehors de la voie publique	**51**	**2.9**
Avion	13	0.7
Bateau	3	0.2
Métro	2	0.1
Motoneige	6	0.3
Véhicule compétition	1	0.1
Tracteur	4	0.2
Train	7	0.4
3-4 roues	13	0.7
Autres	2	0.1
Agent naturel et facteur du milieu (froid, chaleur, pression atmosphérique	**16**	**0.9**
Arme	**11**	**0.7**
Arme à feu	10	0.6
Arme blanche	1	0.1
Asphyxie	**78**	**4.4**
Aliment	57	3.2
Espace clos	2	0.1
Contention	3	0.2
Objet dans voies respiratoires	3	0.2
Pendaison	4	0.2
Pression prolongée	2	0.1
Produit chimique	1	0.1
Autres	6	0.3
Brûlures	**15**	**0.8**
Eau chaude — électricité	3	0.2
Feu contrôle — inflammation vêtement	12	0.6
Chute	**123**	**6.9**
Activités sportives	3	0.2
Échelle — échafaudage	2	0.1
Édifice	13	0.7
Escalier	45	2.6
Faux pas — trébuchement	39	2.2
Lit	6	0.3
Pont — falaise	4	0.2
Trou — fosse	5	0.3
Autres	6	0.3
Électrocution	**6**	**0.3**
Ligne haute tension	6	0.3
Appareil électrique	0	0.0
Explosion	**7**	**0.4**
Heurté — coïncé	**19**	**1.1**
Chute d'objet (par)	4	0.2
Contre ou par objet	3	0.2
Coincement — compression	10	0.6
Autres	2	0.1
Incendie	**90**	**5.1**
Édifice	37	2.1
Forêt	0	0.0
Maison privée	52	2.9
Véhicule	1	0.1
Autres	0	0.0
Intoxication	**84**	**4.7**
Alcool	19	1.1
Alcool-méd.-drogues-produits chim.	57	3.2
Aliment-eau	0	0.0
Gaz	8	0.5
Médical — chirurgical	**8**	**0.5**
Noyade	**142**	**8.1**
Bain, récipient et autres	16	0.9
Lac, fleuve, rivière	65	3.7
Piscine	24	1.4
Autres	37	2.1
Autres accidents	**14**	**0.8**
Total décès accidentels[1]	**1770**	**100.0**

1. Ne comprend pas les 125 accidents de travail qui portent le nombre de décès accidentels à 1 895, tel que mentionné au tableau 9.4.

Tableau 9.22

Accidents de travail signalés aux coroners
Québec, année 1988

Accidents de travail	Nombre	%
Asphyxie	**1**	**0,8**
Circulation	**31**	**24,8**
Collisions (trains, autobus, véhicules industriels, camions, automobiles)	13	10,4
Pertes de maîtrise (camions, véhicules industriels)	8	6,4
Piétons (automobiles, camions, véhicules industriels)	8	6,4
Chute (camions, trains, véhicules industriels)	2	1,6
Tracteur	0	0,0
Chute	**23**	**18,4**
Échelle, échafaudage, etc.	8	6,4
Édifice	6	4,8
Pont, viaduc, trou	8	6,4
Autres	1	0,8
Coincement-compression	**32**	**25,6**
Électrocution	**10**	**8,0**
Explosion	**6**	**4,8**
Dynamite	2	1,6
Autres	4	3,2
Heurté	**13**	**10,4**
Incendie	**0**	**0,0**
Noyade	**3**	**2,4**
Avion	**3**	**2,4**
Hélicoptère	**0**	**0,0**
Autres	**3**	**2,4**
Total accidents de travail	**125**	**100,0**

Composition typographique Compo Alphatek Inc.

Achevé d'imprimer en juin 1990
sur les presses de l'imprimerie
Laurentide inc.

ISBN 2-551-14184-2

90000

9 782551 141845

Imprimé au Québec, Canada

Gouvernement du Québec
Bureau
du coroner